



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados a la aceptación del parto con analgesia
epidural en usuarias de un Hospital Público de Babahoyo,
Ecuador, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Ochoa Acosta Cindy Cicina (orcid.org/0000-0003-4938-4220)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
2023

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi madre por inspirarme en continuar siempre superándome, a mi padre por su apoyo a mis hermanos y sobrinos por ser el pilar fundamental en mi vida y a mis amigos que siempre me han apoyado.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una manera u otra contribuyeron, a quien asesoro la tesis, a mi novio por su apoyo y también a la institución que abrió las puertas para realizar la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstrat	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.1.1. Tipo de investigación	12
3.1.2. Diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo (incluidos criterios de selección).....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Métodos de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. Resultados	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de factores asociados a la aceptación de la analgesia epidural en gestantes	19
Tabla 2 Niveles de las dimensiones de los factores asociados.....	20
Tabla 3 Nivel de aceptación de analgesia epidural por parte de las gestantes.....	21
Tabla 4. Coeficiente Kolgomorov Smirnov	22
Tabla 5. Correlación entre el factores asociados y aceptación de la analgesia epidural...	23
Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de analgesia epidural.....	24
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de analgesia epidural	24
Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de analgesia epidural.....	25
Tabla 9. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión Información y la variable aceptación de analgesia epidural.....	26
Tabla 10. Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión personal y la variable aceptación de analgesia epidural.....	27

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Nivel de la variable factores asociados.....	19
Figura 2 Niveles de las dimensiones de los factores asociados	20
Figura 3 Nivel de la variable aceptación de analgesia epidural	21

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante para la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto. La metodología empleada para el trabajo tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, la población está conformada por 200 mujeres gestantes, para la obtención de la muestra se aplicó una fórmula de muestra finitas, dando una cantidad de 132 usuarias, el muestreo fue probabilístico. Para la recolección de datos se construyó dos instrumentos el primero permite analizar los factores asociados y el segundo, permite analizar el nivel de aceptación de analgesia epidural, los cuales pasaron por el proceso de validez y confiabilidad. Los resultados más relevantes fueron: la variable factores asociados tiene un nivel regular del 90.0%, un nivel bueno del 9.0% y bajo del 1.0%. La variable aceptación de analgesia epidural tuvo un nivel de incidencia regular de 84,8% y baja del 15.2%. El estudio concluye que existe una correlación significativa directa de tamaño de efecto bajo ($Rho=616$ p 0.01), significando una correlación moderada, por lo que se determina que los factores asociados se relacionan con la analgesia epidural, permitiendo la aceptación del método.

Palabras clave: Analgesia, factores, mujeres, embarazadas, epidural.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the factors that influence the acceptance by the pregnant woman for the application of epidural analgesia during labor. The methodology used for the work has a quantitative approach, non-experimental design, descriptive, correlational type, the population is made up of 200 pregnant women, to obtain the sample a finite sample formula was applied, giving an amount of 132 users, the tested was probabilistic. For data collection, two instruments are built, the first allows analyzing the associated factors and the second allows analyzing the level of acceptance of epidural analgesia, which went through the process of reliability and reliability. The most relevant results were: the associated factors variable has a regular level of 90.0%, a good level of 9.0%, and a low level of 1.0%. The variable acceptance of epidural analgesia had a regular incidence level of 84.8% and a low incidence of 15.2%. The study concludes that there is a significant direct connection of low effect size ($Rho=616$ p 0.01), meaning a moderate influence, so it is determined that the associated factors are related to epidural analgesia, allowing the acceptance of the method.

Keywords: Analgesia, factors, women, pregnant, epidural

I. INTRODUCCIÓN

Las mujeres independientemente de la sociedad donde se desenvuelven y de su cultura, al gestar presentan entre sus mayores inquietudes y preocupación para cuando llegue el día del parto, es el hecho de tener que enfrentar el dolor ya que por muchas mujeres que han vivido esa experiencia representa una de las situaciones de mayor dificultad Oyediran, et al. (2020).

Para evitar que el dolor afecte el bienestar materno y fetal en el proceso, se han desarrollado varios métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor. La analgesia epidural es una técnica efectiva, tanto para la sintomatología como para restaurar la actividad uterina Winsum, et al.(2021). En el trabajo elaborado por Alakeely, et al. (2018) detalla que cada vez existe una mayor conciencia por parte de las mujeres para usar la analgesia epidural. En los Estados Unidos, de los 4 millones de mujeres que dan a luz, un aproximado de 1,6 millones usan la analgesia en su trabajo de parto.

En ese sentido Nguyen, et al. (2021), expresa que la técnica es utilizada en países desarrollados, como EEUU que durante el 1981 al 2001 su uso se ha triplicado, alcanzando el 86%. Pero en países en vías de desarrollo como Vietnam es menos común, aunque se ha intensificado su aplicación, en dicho país esta técnica no cubre el seguro de salud vietnamita y muchas mujeres no conocen las opciones que tienen para poder elegir el método más apropiado al momento de su etapa final de gestación.

Newnham, et al. (2018) en Australia, se usa esta opción para que las mujeres puedan aliviar el dolor, efectuándose en el 36% de las gestantes. Pero esta tasa es más elevada en hospitales privados. Aunque, existen preocupaciones sobre los riesgos del uso epidural, ya que puede interrumpir el proceso normal y desencadenar tasas elevadas de parto instrumental. Pero, en dicho país, se sigue una rutina dentro del sistema hospitalario, ya que durante las consultas prenatales tanto la gestante como el personal de salud se encarga de preparar y planificar adecuadamente el fin de proceso de parto, el factor principal que abordan es el alivio del dolor. Evalúan aspectos como la información farmacológica y no farmacológica para el dolor prenatal. Es decir, a las mujeres se les ofrece una lista de opciones para disminuir o aliviar el dolor, a pesar, de presentar riesgos y

beneficios, cada opción que tomen, ha sido previamente informada por el personal correspondiente.

Ponnusamy, et al. (2018) menciona que en Inglaterra el 93% de las parturientas reciben una disminución del dolor al momento del parto, a pesar de la gran cantidad de métodos, están conscientes que la técnica epidural es la más apropiada para el momento del parto. En países desarrollados un aproximado del 51% de las parturientas reciben (AE) en las instituciones de salud, realizando unos 1500 alumbramientos. Además, en Francia el 80% recibe la AE. Olaleye, et al. (2020), indica que en Nigeria el conocimiento y la utilización de la analgesia epidural (AE) es bajo, debido a barreras como la falta de habilidades para administrar este fármaco, ignorancia por parte de las mujeres y el costo elevado para su administración, las creencias, culturas y situaciones familiares, entre otras.

Cutajar, et al. (2018), indica que muchas entidades de salud, presentan inconsistencias en la manera de como los educadores comparten información sobre el uso del método, ya que la información es negativa, errónea y en ciertos casos confusa, lo que impide que la persona pueda tomar una buena decisión. La manera como se comparte la información afecta directamente en las mujeres y su pareja para abordar el parto. Al tener muchas incertidumbres con el uso de la epidural, es necesario una mayor comunicación sobre estos temas, ya que debe ser una elección por parte de la mujer.

En un Hospital Público del Ecuador, existe una baja incidencia de mujeres gestantes que acceden a la analgesia epidural, un aproximado de 1000 mujeres atendidas en la institución, el 35% no acceden a usar este fármaco, debido a factores como el desconocimiento, poca información, baja educación por parte de las parturientas, factores económicos, sociales, epidemiológicos, entre otros que intervienen en la decisión de las mujeres.

El conocimiento por parte de la gestante sobre la técnica de analgesia epidural es de vital importancia para la toma de decisión a la hora de aceptarla o no, en base a todos los beneficios que le puede traer su uso tanto a ella como al neonato. En este sentido, el conocimiento previo por parte de la madre de la técnica y sus implicaciones a nivel físico y psicológico que trae el uso de la misma tanto para ella como para el neonato, resulta de gran importancia para evitar futuros problemas

que se puedan presentar a nivel legal y que puedan ser atribuidos al desconocimiento o catalogado como negligencia médica en caso de presentarse complicaciones en el proceso.

Por otra parte, la decisión que inclina a las madres a usar la analgesia epidural se ve afectada e influenciada por factores como la cultura, religión, antecedentes familiares, conocimientos sobre el método, situación financiera y el nivel educativo. Pero, Cole, et al. (2020) ejecuto una revisión y considera que las mujeres toman decisiones en base a la salud, con posturas epistémicas y deónticas, la primera se refiere al conocimiento mediante la interacción-conversación y la segunda es el derecho de decidir su propia acción, es decir, dentro de la práctica los médicos aportan con el conocimiento epistémico basándose en el historial médico y aportan con recomendaciones y consejos que le pueden servir para disminuir el malestar, por otra parte, las mujeres tienen el conocimiento con base a sus preferencias, valores, entre otros, que le otorgan a la mujeres la autoridad deóntica para tomar su propia decisión. Estas dos formar entre los médicos y las mujeres orientan a una negociación de derechos tanto epistémicos como deónticos para tomar una decisión final y aceptar la analgesia epidural.

El estudio tiene una justificación teórica ya que se realizó un análisis sobre la analgesia epidural, realizando un análisis bibliográfico de varios autores que efectuaron estudios a nivel nacional e internacional; aportando con aspectos teóricos en relación a las variables. La justificación social, ayudara a tomar decisiones que permitan mejorar la problemática de la institución, beneficiando a las parturientas y facilitando el trabajo de los profesionales de salud al momento de compartir información sobre los métodos para aliviar el dolor. La justificación metodológica, es pertinente ya que permite recoger información para el diseño del instrumento de medición para las dos variables, deben tener una alta confiabilidad, resultando aplicable para el trabajo en la evaluación de los factores y la aceptación en sus respectivas dimensiones que serán aplicables para futuras indagaciones científicas con particularidades semejantes.

El objetivo general del trabajo es: Determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante para la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto.

Los objetivos específicos están comprendidos en: Establecer la relación entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022; Conocer la relación entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022; Identificar la relación entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022; Identificar la relación entre la dimensión Información y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022; Identificar la relación entre la dimensión Personal y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022.

De esta manera, se planteó la siguiente hipótesis: Los factores asociados a la mujer gestantes influye significativamente en la aceptación de la analgesia epidural al momento del parto en un Hospital público del Ecuador. Y Como hipótesis específicas: 1) Existe relación significativa entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de analgesia epidural; 2) Existe relación significativa entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes; 3) Existe relación significativa entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes; 4) Existe relación significativa entre la dimensión de información y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes; 5) Existe relación significativa entre la dimensión personal y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes.

II. MARCO TEÓRICO

Ojiakor (2021) en un estudio realizado en Nigeria, denominado “Factores asociados a la intención de utilizar analgesia epidural durante el trabajo de parto en gestantes que acuden al consultorio prenatal”. Usaron una metodología transversal, aplicando una encuesta a 200 mujeres embarazadas, con un cuestionario de preguntas adaptadas The Beliefs abot Epidural Analgesia, que se encarga de medir

variables sociodemográficas y preguntas sobre las actitudes de la AE. Como conclusión, se destaca que, el deseo de controlar el dolor fue una de las principales razones para aceptar la AE, relacionándose positivamente. Existen otros componentes como la percepción y religión que influyen en la decisión de las mujeres.

Alakeely, et al. (2018), en su artículo de investigación sobre “El efecto de la educación epidural en la decisión de mujeres primigrávidas de solicitar analgesia epidural” pretendía explorar los factores que contribuyen a la decisión de las parturientas de usar epidural, así como los beneficios en el futuro de implementar y diseñar un programa de educación sobre este método. El método utilizado fue transversal que se atendieron o visitaron la clínica. Enfocándose en las mujeres embarazadas que fueron previamente educadas. Evaluando la relación entre la decisión de las mujeres y aspectos sociodemográficos, a una población de 81 personas. La edad, el nivel educativo, los ingresos y residencia no se asocian a la decisión de solicitar la AE. En conclusión, la educación sanitaria es un factor importante para incrementar la demanda y deseo de las mujeres para solicitar la AE.

Nguyen, et al.(2021), en la investigación desarrollada en Vietnam sobre “Factores sociodemográficos asociados con la solicitud de analgesia epidural de parto en un hospital obstétrico terciario”, se centró en examinar los factores que se asocian a la utilización de la AE en el trabajo de parto. Para lo cual desarrollaron un estudio transversal, como resultado obtuvieron que, de un total de 417, un aproximado de 207 utilizaron este método en su trabajo de parto. Cuando evaluaron las características sociodemográficas, el estudio demostró que las mujeres con seguro y niveles altos de educación son aquellas con mayor probabilidad de solicitar la AE. Además, influyeron los factores socioeconómicos, mujeres mayores de 35 años y con multiparidad.

A nivel internacional, Winsum, et al. (2021), en un estudio se “Investiga sobre los determinantes de la decisión de la mujer de aceptar una anestesia epidural para la analgesia del trabajo de parto en la unidad de partos del Tamale Teaching Hospital”. Su objeto principal fue evaluar los factores que influyen en la aceptación o rechazo de la AE. Para ejecutarlo se utilizó un método de tipo transversal, dirigido a una

población de 540 parturientas, aplicando un cuestionario estructurado. Entre las características demográficas encuestadas se encuentra, la edad, antecedentes educativos, ocupación, religión, edad gestacional, además, se aplicó un cuestionario sobre los conocimientos del servicio de analgesia del parto. Concluyendo, se observó que, aunque se encuentran bien informadas, existen muy pocas que se interesan por aceptar este método. Sin embargo, la formación académica, las creencias culturales y religiosas, el costo del servicio y la actitud de los médicos influyen en la aceptación.

Ponnusamy, et al. (2018), realiza un artículo sobre la “Conciencia, conocimiento y actitud sobre la analgesia del parto entre proveedores y parturientas; un estudio basado en encuestas”. Para lo cual aplicaron una metodología de tipo descriptiva, basándose en instrumento cuantitativo. El primer cuestionario estuvo dirigido a los anestesiólogos y obstetras, con el fin de analizar la experiencia, practica, puntos de vistas, beneficios, barreras, entre otros. El segundo cuestionario se dirige a las madres, para analizar aspectos como, antecedentes de parto, alivio del dolor con agentes farmacológicos y no farmacológicos. La población estuvo conformada por 170 para los profesionales de salud y 450 madres prenatales. Los resultados del estudio, detallan que los proveedores de atención medica se inclinan por la analgesia al momento del trabajo de parto, pero, consideraron que se presentan barreras como la poca disponibilidad de este fármaco y su proveedor. Las madres prefieren un trabajo de parto sin dolor, aunque, existen preocupaciones como la seguridad, los costos adicionales, entre otros.

El trabajo tiene relación con la teoría de la autora Dorothea Orem, que detalla la Teoría General del autocuidado, que se trata de un conjunto de acciones que realiza una persona para poder controlar los factores internos y externos que intervienen en la vida de las personas. Se trata de las acciones o conductas que toma la persona para buscar su bienestar, basándose en decisiones acertadas y responsables, con el propósito de mantenerse sano. Se compone de subteorías como el autocuidado, déficit de autocuidado y el sistema de enfermería. Durante la etapa de la gestación la mujer presenta varios cambios que desarrollan la necesidad de poder realizar acciones para poder mantener y mejorar el autocuidado, entonces, al aplicar esta teoría, permite a los profesionales tener una

guía en la planificación de acciones para resolver, mantener e igualar las necesidades, a fin de disminuir las complicaciones en el embarazo Bello, et al. (2020)

Con el uso de la teoría general y división de apoyo-educación, se centran las acciones del personal en promocionar y mantener la salud mediante encuentros educativos con las madres para compartir información sobre la AE, sus ventajas y desventajas, con el propósito de que la gestante puede tener la capacidad de decisión sobre su autocuidado y cuando solicitar la intervención profesional, para el momento del parto y sus cuidados posteriores (Sigcho, 2021)

Las bases teóricas del trabajo se encuentran en los siguientes conceptos:

La cesárea es una alternativa de mayor elección para los médicos, ya que funciona como un método para finalizar el embarazo, siendo beneficiosa tanto para la madre como para el infante en su recuperación y tratamiento posterior. La cesárea es una operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de madre, para lo cual se utiliza la analgesia epidural cuando la dilatación es demasiado dolorosa y requiere de una mayor eficacia para entrar a trabajo de parto Vega, et al. (2021).

El trabajo de parto se define como un proceso fisiológico el cual culmina con el fin de la gestación, el cual termina con el nacimiento de un infante. Se produce por distintas formas, la espontánea se efectúa con la precisión de un estímulo o es inducido al mismo. Mientras, que el parto a término es el que se encuentra entre las 37-42 semanas de gestación (Toro, 2021).

Durante el parto, la gestante exterioriza cambios a nivel vascular como el incremento de la presión central, cambio endocrino como, elevados niveles de cortisol y de adrenocorticotropa, oxitocina, PH de la gestante. Este se desarrolla por diversos factores como los miométriales que se componen de fenómenos que afectan la distensión del útero, progesterona y estrógeno, produciendo los receptores de la oxitocina que llevan a experimentar los cambios en el cuello uterino. En el cérvix se encuentra en dirección a la pelvis, en caso de estar $\geq 80\%$ con el acortamiento cervical y con 2 cm de dilatación. También, se produce la dinámica uterina regular, produciendo ≥ 2 CU en 10 minutos, con una duración de entre 30 a 60 segundos (Carvajal & Barriga, 2019)

El dolor intenso al momento del parto, puede ocasionar problemas de ansiedad en las parturientas, incrementar niveles elevados de catecolaminas y adrenalina en el flujo sanguíneo, lo que genera un riesgo en la presión arterial y índices cardiacos elevados. El dolor puede provocar una ventilación excesiva y un mayor consumo de oxígeno, provocando alcalosis respiratoria. La vasoconstricción materna puede reducir el suministro de la sangre en la placenta, conduciendo a la hipoxemia fetal. Además, puede provocar acidosis metabólica y presentar trastornos del medio interno y sufrimiento fetal (Onuoka, 2021)

El dolor cuenta con dos estadios el primero es la localización difusa, dolor frecuente referido, relación con distensión cervical, intensidad mayor a menor, respuesta vegetativa generalizada; en el estadio 2, la localización es concreta, dolor no referido, relación con distensión perineal, intensidad de menor a mayor y cambios circulatorios secundarios a maniobras intermitentes Ming, et al. (2020)

Para buscar un alivio del dolor existe una serie de mecanismos etiopatogénicos que son básicas para seleccionar y aplicar la técnica más efectiva, entre estos se compone de mecanismos periféricos que son las vías que recorre el dolor, este necesita de un asiento atómico para transmitir la información periférica y llegar a su lugar para la integración como los centros superiores. Se subdividen los nociceptivas que está compuesta de periférica y proceso central, la primera son los que elevan la frecuencia de la carga, dentro de estos intervienen tres tipos los musculares, viscerales y cutáneos. Los impulsos que producen el dolor tiene origen de la tracción muscular y los ligamentos, incluida la distensión en la vagina y el periné. Mientras, que el segundo, está compuesto de las fibras aferentes en los ganglios de la nariz dorsal, haciendo contacto con las láminas I, II y V. así se transmite al cerebro desde la medula espinal por la vía espinotalámica, responsable de transmitir el dolor rápido y lento, así como la exteriorización de respuestas del organismo (Lavanderos & Díaz, 2021)

La función de la analgesia epidural tiende a ser como un bloqueo disociativo por la escasa concentración de anestésicos locales y opioides localizados en el espacio epidural afectando los nervios simpáticos y sensoriales sin llegar afectar los nervios motores (Rodríguez et al., 2020). De este modo es aplicado como un analgésico con la retención y función motora. Esta afección puede empezar con el comienzo

de la apertura del cuello uterino, dolor fuerte después de haber aplicado la analgesia epidural y con mayor frecuencia después de suministrar una dosis adicional de la analgesia epidural. Cabe mencionar, que esta condición puede ser sugestiva dependiendo de la circunferencia de la cabeza fetal, la posición fetal que sea anormal y la extensión o estancamiento de la primera etapa o segunda del trabajo de parto Wang, et al. (2019).

Las epidurales en el trabajo de parto se usan porque representan seguridad, proporcionando una analgesia efectiva en las mujeres; no produce depresión en el recién nacido, no produce alteraciones en los mecanismos de adaptación fetal a la hipoxia, disminuye el riesgo de aspiración del contenido gástrico; es aplicable en el proceso activo del parto no genera efectos secundarios; tiene un efecto corrector en las dinámicas uterinas; permite la participación activa de la madre en el proceso; mejora el flujo sanguíneo uteroplacentario; permite que se pueda realizar cualquier procedimiento obstétrico; mejora la circulación a nivel vascular; minimiza la posibilidad de producción de tener un tromboembolismo pulmonar (García & Serrano, 2019)

Es útil en parto instrumentado o cesárea, ya que sirve como un bloqueo motor, sin llegar a afectar el proceso, aunque presenta efectos mínimos en la madre y el feto. Básicamente, consiste en insertar una aguja con catéter en la columna vertebral, atravesando la piel, a un nivel de L2-3 o L3-4, (Guillén, 2019) pasando por un ligamento amarillo hasta alcanzar el espacio epidural, hasta inyectar el anestésico local que es diluido y combinado con un opiáceo para que bloquee las terminaciones nerviosas de esa parte del cuerpo Rodríguez, et al. (2020).

Según (Guillén, 2019), para poder activar la epidural, se debe considerar la cantidad basándose en el volumen y concentración. Ya que una toxicidad significativa puede inferir sobre la cantidad si es inyectada intratecal o intravascularmente. Para esto se aplica la dosis y un incremento si es necesario, en caso de ser así se usa la aguja a través de un catéter epidural. La dosis test clásica combinada con anestésico local y adrenalina, de 3ml de lidocaína sobre el 1,5% - bupivacaína del 0,25% con epinefrina, estos se aplican intratecalmente lo cual producen la anestesia raquídea de entre 70-73. Sin embargo, muchos médicos sugieren una dosis más baja del anestésico local, ya que aplicación mayor puede producir un

incremento en la frecuencia cardiaca con o sin la presencia de la hipertensión (Peñuela, 2019).

(Gorozabel, 2022), menciona que existen distintas condiciones que tiene la epidural sobre otras técnicas, ya que es muy utilizada y recomendada. Especialmente en casos de aquellas pacientes con alto riesgo de anestesia general, pero, es recomendable que se inserte de manera precoz y efectiva del catéter epidural. Es oportuno en condiciones específicas y resulta beneficiosa en Pre-Eclampsia, Índice de masa corporal alto, riesgo de parto instrumentado como: posición del feto o embarazo múltiple; historial previo de cesárea, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o respiratorios en la madre, trastornos vertebrales como la escoliosis.

(Cátedra, 2020), existen distintos métodos para administrar la AE, entre estos se encuentran: el bolo intermitente que se administra por un médico o enfermera, AE controlada por la paciente, los bolos epidurales intermitentes programados o las infusiones continuas. De tal manera, estos métodos han evolucionado a través del tiempo. Mientras, Ming, et al. (2020) contradice lo antes mencionado, La AE controlada por el paciente se administra por una bomba de infusión bajo una programación de parámetros, que incluye la carga, tasa de difusión, dosis de demanda e intervalo de bloqueo.

Los factores que favorecen la distribución del anestésico local en el espacio epidural es: tener un espacio epidural reducido, contar una mínima grasa epidural que favorezca la absorción de las fibras nerviosas e incremento de la elasticidad. Los de mayor relevancia son el volumen, la dosis, edad avanzada, gestación, altura de la inyección; los de menor importancia, la concentración, peso, talla, presión en cavidades del cuerpo adyacentes, posición del paciente; los que no tienen importancia, son los aditivos, velocidad de la inyección, dirección del orificio de la aguja. Aguilera, et al. (2018)

Las limitaciones que presenta esta técnica es la administración de opioide en el espacio subaracnoideo el cual puede generar y producir efectos como el prurito, las náuseas, vómito, retención de líquidos, además, se genera depresión respiratoria y propagación, entre otra sintomatología. Como una medida preventiva se debe

observar 30 minutos a la paciente posterior a la punción, monitorear al feto y a la madre Aguilera, et al. (2018).

Según (Santana, 2020) , los riesgos y complicaciones con el uso de la analgesia epidural son la hipotensión arterial que se causa por el bloqueo simpático producido por la venodilatación y la disminución de la frecuencia cardiaca; aplicar la inyección intravascular del anestésico local, tener un bloqueo motor extenso, esto influye en el sistema respiratorio y el vascular; la migración del catéter epidural, este se relaciona directamente con el índice de la masa corporal, posición y movimientos del paciente; cefalea, es producido por la punción dural no intencionada efectuando una filtración del LCR; Infecciones como la meningitis o abscesos epidurales. Sin embargo, existen otras reacciones como las denominadas inocua.

Robert, et al. (2020), considera que existen otros inconvenientes que presenta esta técnica como el amplio conocimiento que tienen que tener los profesionales de salud para su aplicación; complicaciones hacia la madre y el feto en caso de no haber preparado con anterioridad al paciente; fallos en su aplicación de manera deficiente y tardía; puede presentar temblores; el tiempo de parto puede incrementar; la madre puede presentar dolor en la espalda después de haber terminado el proceso; si sea aplicado una dosis en exceso se puede producir una retención vesical luego del parto.

Los factores asociados son aspectos tanto personales, como sociales, económicos, ambientales que afectan e influyen en el estado y situación de los individuos o de la población en general. Son aquellos que influyen en el estilo de vida, en los factores ambientales, en los aspectos genéticos y biológicos (Villar, 2018).

La primera dimensión son las características epidemiológicas, que permite estudiar la distribución de la frecuencia sobre los eventos de salud y enfermedad presente en los distintos grupos sociales. Los determinantes de este son aquellos factores físicos, biológicos, sociales y culturales y de comportamiento que influyen sobre la salud García, et al. (2018).

La segunda dimensión es social e institucional, es un conjunto de características que facilitan el poder interactuar de forma interpersonal con uno o varios miembros de la sociedad, al conocer aspectos de parte social, se puede llegar a resolver

conflictos. Mientras, que la parte institucional son características de una institución ya sea pública o privada.

La tercera dimensión es la percepción del método, es la imagen mental que se desarrolla con ayuda de la experiencia y necesidades del individuo, resultando un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Las percepciones dan inicio al aprendizaje para poder comprender y reconocer un tema específico Suárez, et al. (2019).

La cuarta dimensión es información, es aquel contenido suministrado por distintas fuentes que permiten ser un insumo básico de cualquier medio, en cuanto mayor es la cantidad, calidad y diversidad mayor será la credibilidad y por tanto la influencia en la población (Cruz, 2019). La fuente principal de información para la paciente es el médico y el personal de salud, sin embargo, el paciente se auto educa y cada vez posee más medios a su disposición, como folletos, internet, entre otras.

La quinta dimensión es la personal, son características que se relación directamente con el individuo objeto de estudio, enfocándose en su interacción interpersonal con la sociedad y como piensa sobre un tema puntual.

La variable de aceptación de la AE es definida como una técnica de bloqueo del sistema nervioso central, donde se aplica una inyección de un anestésico local, en el espacio epidural en la parte inferior de la médula espinal, próximo a los nervios encargados de transmitir los estímulos de dolor del útero y del canal del parto hasta el cerebro Alakeely, et al. (2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo, ya que permite recolectar y analizar datos de manera numérica, mediante la comprensión de frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, fácilmente se puede comprender la causa y efecto para posteriormente formular hipótesis a través de análisis inferencial. Este

permite deducir eventos desde situaciones generales a particulares Quispe, et al. (2018).

El tipo de estudio es básico, debido a que se analiza una situación problemática, para aplicar instrumentos y obtener información con el fin de crear nuevos conocimientos o sugerir cambios en las teorías existentes.

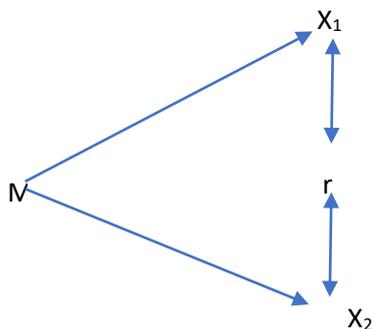
3.1.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, ya que no existe una manipulación de las variables, es decir, el investigador, solo observa el fenómeno, luego lo analiza y finalmente lo describe, también es transversal, porque los datos se analizaron en un corte de tiempo o periodo, es decir, durante el año 2022, en las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud, es correlacional porque permite analizar y medir la relación existente entre las variables y sus conceptos Hernández, et al. (2014).

El diseño de investigación es descriptivo, Permite la búsqueda de características puntuales sobre el trabajo, en base a las personas que forman parte de la investigación, además, se describe aquellos factores que permiten a la gestante aceptar el parto con la técnica de analgesia epidural (Díaz & Chávez, 2022)

Esquema que se utilizó en el trabajo fue:

Dónde



M= Muestra

X₁= Factor asociado

X₂= Aceptación de Analgesia Epidural

r= relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Factores asociados al parto con analgesia epidural

Definición conceptual: son aspectos que permite a la gestante elegir la técnica para poder disminuir la intensidad del dolor por la labor de parto, o por situaciones previas, familiares y sociales que influyen directamente en la mujer Quispe, et al. (2022)

Definición operacional: se mide a través de un cuestionario que plantea 5 dimensiones y es aplicable a las mujeres en estado de gestación que son atendidas en una institución de salud.

Dimensiones/indicadores:

Factor características epidemiológicas: edad, número de parto, estado civil, instrucción

Factor socio e institucional: nivel de instrucción, disponibilidad de espacio, equipos y materiales

Factor Percepción del método: consideraciones del método

Factor de información: Información sobre analgesia de parto, alivia el dolor

Factor personal: apoyo social, conocimientos previos, interés en las sesiones, disponibilidad de tiempo

Escala: ordinal, nominal

Variable: Aceptación de la analgesia epidural

Definición conceptual: La analgesia epidural es definida como una técnica de bloqueo del sistema nervioso central, donde se aplica una inyección de un anestésico local, en el espacio epidural en la parte inferior de la médula espinal, próximo a los nervios encargados de transmitir los estímulos de dolor del útero y del canal del parto hasta el cerebro Anim, et al. (2018)

Definición operacional: es la decisión de las madres gestantes que están los últimos meses de gestación, esta tuvo una sola dimensión es decir será unidimensional, aplicando preguntas dicotómicas

Escala: nominal

3.3. Población, muestra, muestreo (incluidos criterios de selección)

La población se trata de un conjunto de individuos que poseen algunas características o propiedades que son importantes para el estudio (Arizala, 2022). Entonces, para la investigación, la población está constituida por 200 gestantes que se encuentran hospital público del Ecuador durante el año 2022.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en un Hospital público del Ecuador.
- Pacientes que acepten participar en el estudio
- Gestantes entre una edad gestacional de entre 37 a 42 semanas.
- Mayores de 18 años
- Gestantes que solicitaron la analgesia epidural (Holgado, 2020).

Criterios de exclusión

- Mujeres con edad gestacional menor de 37 semanas.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Gestación múltiple
- Mujeres que tengan un índice de masa corporal mayor de 30 kg (Valdivia, 2022).

Muestra

Se trata de un subgrupo que proviene de la población, sobre la cual se recolectaran datos, como una manera de minimizar tiempo y recursos en el desarrollo de la investigación. Para aplicar la muestra se utilizó el cálculo de población finita, la cual da como resultado que se debe aplicar los instrumentos a 132 mujeres gestantes (ver Anexo 3).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

N= Tamaño población 200

Z= Nivel de confianza 1,96

p= Variabilidad + 0,5%

q= Variabilidad - 0,5%

e= error 0,05%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 200}{0,05^2(200-1) + (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{0,019208}{0,00014579}$$

$$n = 132$$

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado en el trabajo es el probabilístico, con la unidad de análisis de 132 mujeres gestantes que se encuentran en su último trimestre de embarazo las cuales están en el momento adecuado para decidir sobre la aceptación del método no farmacéutico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y

confiabilidad

La técnica para la recolección de datos en la presente investigación estuvo conformada por la encuesta creada por (Salazar, 2021) la cual se encarga de analizar la satisfacción del parto humanizado. Mientras que la encuesta para analizar los factores asociados a la aceptación de parto con analgesia epidural se realizó adaptándolos de los instrumentos realizados por (Huamani, 2019) y Montes,

et al. (2013). Las encuestas se aplicaron a las gestantes que acuden a un hospital público del Ecuador durante el año 2022.

Instrumento

Los instrumentos para realizar la investigación se elaboraron a partir del establecimiento de las variables, dimensiones e indicadores, lo cuales se obtuvieron al realizar una ardua investigación en temas de salud y gestión de salud. El cual está compuesto por una suma de interrogantes que guardan relación con las variables. Para evaluar los factores asociados se elaboró un cuestionario con 4 dimensiones, para evaluar la aceptación del método se estructuró un cuestionario unidimensional.

Validez y confiabilidad

Validez

Se trata del nivel sobre el cual se miden los instrumentos que son diseñados por la investigadora, esta se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, validado por 4 especialistas en el área o tema de investigación, con el fin de evaluar el cuestionario que se empleara a la población objeto de estudio.

Confiabilidad

Es cuando se demuestra la confiabilidad del instrumento aplicado en distintas ocasiones por una misma persona. Para comprobar su confiabilidad se realiza un cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach, para ser positiva los valores deben estar entre cero y uno, el resultado se acerca a cero significa que no existe confiabilidad y el resultado se acerca a uno indica que existe una alta confiabilidad

3.5. Procedimiento

Primero se realizan las coordinaciones con el gerente general o personal de recursos humanos del establecimiento de salud, luego se manifiesta por correo la aceptación a la realización de la investigación en el lugar objeto de estudio. Luego se coordina la fecha y hora para aplicar los instrumentos a la población, en el momento y lugar que sea el más apropiado. Se define la población y el cálculo de muestra, se comprueba la validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción, se valida con expertos el instrumento de factores, se aplica la prueba piloto a un

grupo pequeño que forma parte del objeto de estudio, es decir, a gestantes. Se aplican los cuestionarios en base a las variables del trabajo de manera presencial y se expresa a las encuestadas que la investigadora tendrá total anonimato de la información recopilada.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se utiliza el paquete estadístico IBM-SPSS en la versión 25, el cual permite que se inserten los datos de los encuestados, ejecutar el cálculo de las variables entre dimensiones, para facilitar la categorización de las variables, considerando las dimensiones, indicadores y escalas. Posterior a esto, se diseñan las tablas, gráficos, en base a la estadística descriptiva, donde se diseñarán las frecuencias, porcentajes, totales, media, moda y desviación estándar, de los distintos grupos de datos insertados.

3.7. Aspectos éticos

Para el proceso de investigación de todo el trabajo, se centró en las bases científicas, teorías y prácticas, considerando trabajos referenciales de distintos autores, de esta manera, se inserta la cita y referencia en los párrafos donde se considera la idea del autor, pero se lo adapta a la investigación, con el propósito de respetar los derechos de autoría.

Las respuestas de la encuesta fueron receptadas de manera anónima, de tal manera, que se resguarda la confidencialidad de las mujeres que participaron en el estudio. Los instrumentos contienen una apertura, donde detalla de manera específica el propósito del estudio. Sin embargo, los participantes tienen derecho a poder retirarse durante la aplicación de cuestionario cuando ellos lo crean conveniente.

IV. Resultados

Variable 1: Factores asociados

Tabla 1

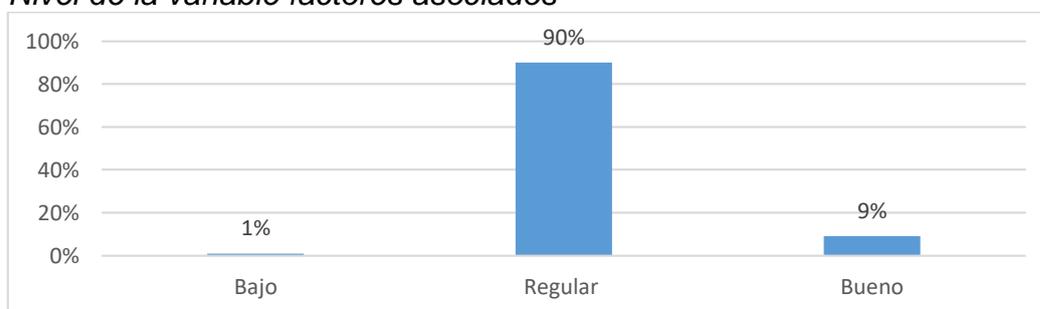
Nivel de factores asociados a la aceptación de la analgesia epidural en gestantes

Nivel	Fi	%
Bajo (1 – 17)	1	1.0%
Regular (18– 34)	119	90.0%
Bueno (35 – 51)	12	9.0%
Total	132	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes.

Figura 1

Nivel de la variable factores asociados



Nota: Datos obtenidos de la tabla 1

En la tabla 1 y figura 1, se presentan los resultados descriptivos del nivel de la variable factores asociados, evidenciando que existe un alto índice del 90% de nivel regular en los factores asociados, seguido de un nivel bueno con el 9% y el nivel bajo con el 1%.

Dimensiones de la variable factores asociados

Tabla 2

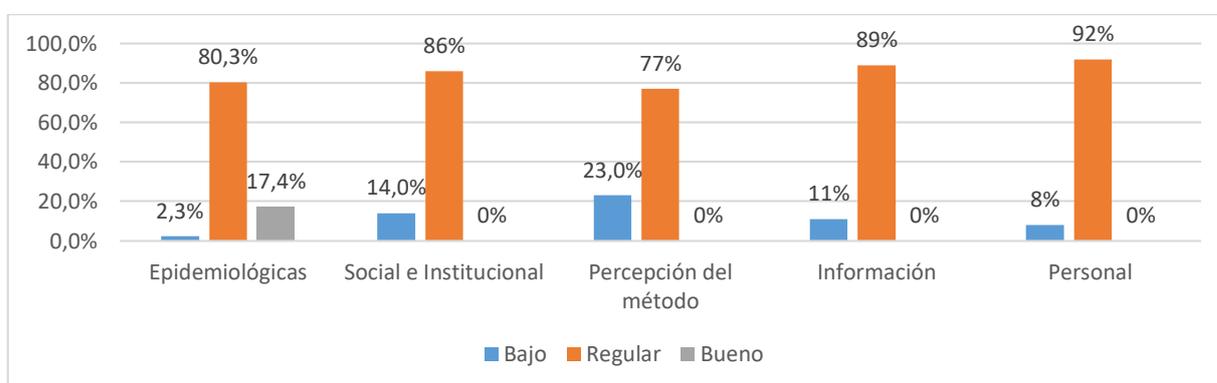
Niveles de las dimensiones de los factores asociados

Nivel	Epidemiológicas		Social e institucional		Percepción del método		Información		Personal	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	3	2,3%	19	14.0%	31	23.0%	14	11.0%	10	8.0%
Regular	106	80,3%	113	86.0%	101	77.0%	118	89.0%	122	92.0%
Bueno	23	17,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	132	100.0	132	100.0	132	100.0	90	100.0	132	100.0

Nota: Base de datos recolectados

Figura 2

Niveles de las dimensiones de los factores asociados



En la tabla 2 y figura 2 detalla los resultados por dimensiones de la variable factores asociados en las mujeres gestantes, se puede observar como un mayor porcentaje de las dimensiones se ubican en el nivel regular, de tal manera, que la dimensión epidemiológica tuvo el (80,3%), social e institucional el (86%), percepción del método el 77%, información el 89% y finalmente la dimensión personal el (92%).

Variable 2: Aceptación analgesia epidural

Tabla 3

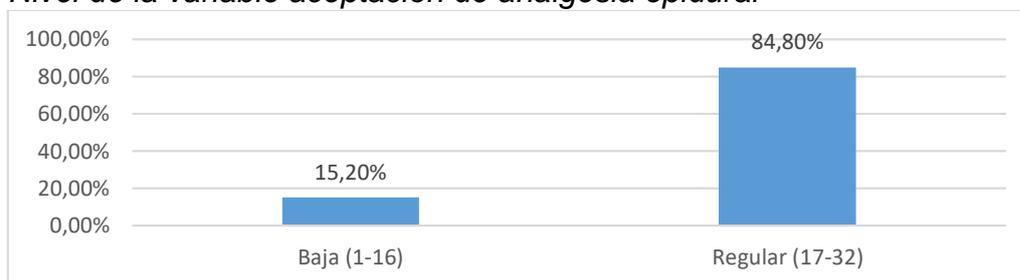
Nivel de aceptación de analgesia epidural por parte de las gestantes

Nivel	Fi	%
Baja (1 – 16)	20	15,2%
Regular (17– 32)	112	84,8%
Bueno (33 – 48)	0	0.0%
Total	132	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes.

Figura 3

Nivel de la variable aceptación de analgesia epidural



Nota: Datos obtenidos de la tabla 1

En la tabla 4 y la figura 3, se detallan los resultados descriptivos del nivel de la variable aceptación de la analgesia epidural, evidenciando un mayor índice del 84,8% en el nivel regular y seguido de un nivel bajo con el 15,20%.

Tabla 4.

Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Factores asociados y aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Significado
	Estadístico	gl	Sig.	
Factores asociados	,207	132	,000	Datos no normales
Epidemiológicas	,195	132	,000	Datos no normales
Social e institucional	,330	132	,000	Datos no normales
Percepción del método	,344	132	,000	Datos no normales
Información	,347	132	,000	Datos no normales
Personal	,297	132	,000	Datos no normales
Aceptación	,120	132	,000	Datos no normales

Interpretación: En la tabla 4, podemos evidenciar que el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov, se encontró un p-valor= 0.000 para la variable factores asociados y aceptación de analgesia epidural, esto significa que existe una distribución no normal, lo mismo sucede con las dimensiones todas tiene una distribución no normal, por ello, se empleó para la comprobación de las hipótesis y las dimensiones el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de correlación de rangos de Spearman

Análisis inferencial

Objetivo General: Determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante para la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto.

Ho= Existe relación significativa entre los factores asociados y la aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes

H1= No existe relación significativa entre los factores asociados y la aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes

Tabla 5.

Correlación entre el factores asociados y aceptación de la analgesia epidural

		Aceptación
Factores asociados	Rho Spearman	,616**
	Sig. (bilateral)	,000
	D	Mediano
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

Interpretación: En la tabla 5, se aprecia que en el análisis inferencial de la correlación rho Spearman entre el factores asociados y aceptación de analgesia epidural, se encontró un coeficiente de correlación ($\rho=0,616$) y una significancia ($p=0,000$ que es menor a $p=0.01$), con tamaño de efecto pequeño, lo que nos indica que existe correlación moderada, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto mediano entre las variables evaluadas, por lo tanto, se ACEPTA la hipótesis de investigación.

Hi: Los factores asociados a la mujer gestantes influye significativamente en la aceptación de la analgesia epidural al momento del parto en un Hospital público del Ecuador.

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de analgesia epidural

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de analgesia epidural

Tabla 6.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de analgesia epidural

Dimensión uso de las tecnologías	Correlación Pearson	Sig. (bilateral)	d	N
Epidemiológicas	,195**	,000	bajo	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 7, se encontró en el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación baja, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto bajo entre la dimensión epidemiológica y la variable Aceptación de analgesia epidural ($\rho= 0,195$ $p=0,000$). Por ello, se rechaza la hipótesis específica de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Objetivo específico 2

Conocer la relación entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de analgesia epidural

Dimensión uso de las tecnologías	Correlación Pearson	Sig. (bilateral)	d	N
Social e institucional	,330**	,000	moderado	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 8, se encontró en el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación moderada, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto bajo entre la dimensión social e institucional y la variable Aceptación de analgesia epidural ($\rho= 0,330$ $p=0,000$). Por ello, se acepta la hipótesis específica de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes

Tabla 8.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de analgesia epidural

Dimensión uso de las tecnologías	Correlación Pearson	Sig. (bilateral)	d	N
Percepción del método	,344**	,000	Moderado	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 9, se encontró en el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación moderada, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto bajo entre la dimensión percepción del método y la variable Aceptación de analgesia epidural ($\rho= 0,344$ $p=0,000$). Por ello, se acepta la hipótesis específica de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre la dimensión Información y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión de información y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión de información y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes

Tabla 9.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión información y la variable aceptación de analgesia epidural

Dimensión uso de las tecnologías	Correlación Pearson	Sig. (bilateral)	d	N
Información	,347**	,000	Moderado	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 10, se encontró en el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación moderada, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto bajo entre la dimensión Información y la variable Aceptación de analgesia epidural ($\rho = 0,347$ $p = 0,000$). Por ello, se acepta la hipótesis específica de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 5

Identificar la relación entre la dimensión Personal y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión personal y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión personal y la variable aceptación de analgesia epidural en las mujeres gestantes.

Tabla 10.

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión Personal y la variable aceptación de analgesia epidural

Dimensión uso de las tecnologías	Correlación Pearson	Sig. (bilateral)	d	N
Personal	,297**	,000	Moderado	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 11, se encontró en el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación moderada, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto bajo entre la dimensión personal y la variable Aceptación de analgesia epidural ($\rho=0,297$ $p=0,000$). Por ello, se acepta la hipótesis específica de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

A nivel hospitalario los médicos recomiendan para casos puntuales el método de la analgesia epidural, ya que le brinda muchos beneficios para la madre y el infante, incluida la recuperación y tratamiento. Sin embargo, esta es una decisión que la madre debe elegir, dentro de esta elección existen factores que directa e indirectamente influyen en la aceptación de la analgesia epidural por parte de la gestante. Por tanto, la presente investigación se realiza con el propósito de poder determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante para aceptar la analgesia epidural como método durante el trabajo de parto.

Entonces, los hallazgos en el trabajo, demuestran que existe una correlación positiva moderada entre las dos variables del estudio, con un p-valor $<0,01$, rechazando la hipótesis nula, significando que entre más factores mayor será el nivel de aceptación del método por parte de las gestantes. De modo que, al contar con más factores, incrementará la incidencia de inclinarse por su aplicación al momento del parto, sin embargo, la aceptación debe darse porque la gestante tiene total conocimiento de los beneficios, ventajas y desventajas de esta técnica sobre su vida propia y la del infante.

Entre los principales resultados se puede observar como la variable factores asociados que contiene 5 dimensiones que se analizaron en las mujeres gestantes. Se observó datos descriptivos e inferenciales. Generalmente los resultados permiten indicar que existe un nivel regular con el (90.0%) de factores asociados para la aceptación de la analgesia epidural. La dimensión personal tiene un (92.0%) de nivel regular de los FA, La dimensión información un (89.0%) de nivel regular, la dimensión social e institucional con el (86.0%), la dimensión de percepción del método es la más baja con el (77.0%) de nivel regular a diferencia de las otras dimensiones. Seguido de la dimensión epidemiológica con el (80,3%) en los Factores asociados. La variable aceptación de analgesia epidural, posee un nivel regular con el 84,8% indicando que la aceptación del método es regular en las mujeres gestantes encuestadas, un 15,2% demostró un resultado bajo para la aceptación. Se puede determinar que, entre la población evaluada, no existe un nivel de aceptación AE, esto se puede presentar por distintas situaciones.

En el trabajo realizado por Ojiakor, et al. (2021), los resultados discrepan ya que aplican un instrumento diferente al utilizado dentro del trabajo, enfocándose en medir la parte sociodemográfica y actitudes que tiene la gestante con respecto a la aceptación de la analgesia epidural, sin embargo, con relación al estudio se enfatiza en aceptar la aceptación de la analgesia epidural como una manera para detener y disminuir el dolor, pero dentro del trabajo no se evalúa la religión como factor influyente, las cuales si representaron un nivel significativo como factor decisivo para la aceptación. Mientras que en el trabajo realizado por Alakeely, et al. (2018), analizaron la educación como factor, este trabajo no muestra coincidencia con el estudio, ya que evalúan otros factores. La cual contrasta con la investigación y difiere su importancia ya que contribuye sobre la aceptación, otro factor como los ingresos y la residencia de la madre, cabe mencionar, que para el estudio estos aspectos fueron pocos relevantes, ya que las mujeres gestantes son atendidas en un hospital público y la residencia no era un factor que aportara a la investigación, sin embargo, para el estudio referencial estos factores fueron vitales para que se incrementó la demanda de las mujeres para utilizar este método.

Por otra parte, en el estudio realizado por Nguyen, et al.(2021), expresaron que el factor sociodemográfico influye en la solicitud que hacen las madres para la aplicación de la analgesia epidural. Este resultado es similar con la investigación, aunque no se analizó aspectos como el seguro y económico. Winsum, et al. (2021), entre los principal factores evaluados en este trabajo fue la información no es un factor que influye en la aceptación del método. Pero existen aspectos como la cultura, costo del servicio y actitud de los profesionales, las cuales si influyen en su aceptabilidad. Esta investigación coincide con el estudio, ya que influye, pero de manera moderada.

Ponnusamy, et al. (2018),este antecedente, difiere totalmente de los resultados, ya que aplicaron dos cuestionarios a dos poblaciones diferentes, el primero analiza la perspectiva médica del personal de salud sobre la técnica; el segundo se encarga de enfocarse en las madres, para analizar aspectos más internos que influyen e intervienen en la decisión.

En relación a las bases teóricas los resultados se adaptan a la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado y acciones que considera la madre gestante para poder

mantenerse sana y cuidar de la integridad del bebé Bello, et al. (2020). Se relaciona con la teoría general y división de apoyo y educación, la cual expresa que el profesional de salud es una fuente principal de información para la gestante, ya que son los encargados de brindar aportes esenciales para que esta pueda tomar una correcta decisión (Sigcho, 2021).

Además, con la teoría de las Relaciones interpersonales por Hildegard Peplau, la cual se enfoca en la relación de la enfermera con el paciente, con el propósito de tener un proceso interpersonal significativo. La enfermera debe responder roles como ser el extraño, la persona-recurso, el profesor, líder, sustituto y asesor. Por efectos del estudio el rol de la enfermera será ser la persona recurso, la cual se encargará de ofrecer información o respuesta puntuales a las preguntas, dudas o inquietudes de la madre gestante, en relación a información sanitaria, detallando el procedimiento, los puntos a favor y puntos negativos del uso del método Villaseñor, et al. (2019).

Con relación al primer objetivo específico, se enfatiza en relación que existe entre los factores epidemiológicos y la variable aceptación, hallando en los resultados que existe una correlación baja, pero positiva. Esto indica que la edad, número de parto, el estado civil y nivel de instrucción no inciden en la decisión de la mujer, ya que toma otros factores que son más significativos para su aceptación. En el estudio de Abdurrahman, et al. (2022) no hubo una estadística significativa entre factores sociodemográficos y la aceptación de la epidural, a pesar de que evaluaron varios factores estos no incidieron en la aceptación (Peñuela, 2019), argumenta que se deben evaluar características demográficas como la inducción, la semana gestacional y nacionalidad, además, de la paridad, edad, entre otros que se relacionan con el estudio, estos factores, permiten tener un mayor acercamiento con la gestante. Mientras, Aasheima, et al. (2020), discrepa con los resultados, ya que considera la migración como un factor clave para el uso de la analgesia epidural, esto se puede presentar por aspectos como refugiado en otro país por problemas económicos, trabajo, entre otros.

En base al segundo objetivo específico, social e institucional existe una correlación significativa entre la dimensión y la variable, indicando que aspectos como la situación interna del hospital como el espacio para el realizar el procedimiento

influyen en la aceptación. Esto es similar a lo menciona por González, et al. (2020) la gestión que se realiza dentro de los centros médicos es percibida de manera negativa, ya que situaciones internas como la tiempo de espera, demora, personal y recursos influyen en el uso de la analgesia epidural por parte de la madre gestante. Mientras, que el factor social tiene indicadores como creencias y mitos, en donde la mujer cree que por usar el método puede quedar parapléjica, lo cual se relaciona con el trabajo de Tolulope, et al. (2022), en donde la creencias de tener que experimentar el dolor, la religión y la cultura influyen en la aceptación de la analgesia durante el parto.

Respecto al tercer objetivo específico sobre la relación de la percepción del método con la aceptación de analgesia epidural posee una relación significativa y moderada, esto alude que, si la paciente considera que el método le ayuda aliviar el dolor durante el parto, se inclinara por su elección. Esto difiere con los datos y argumento de (Amaya, 2021) en donde consideran los posibles efectos secundarios y efectos que se pueden presentar en el feto o el estado de salud de la madre, como principal percepción que tendrá la madre sobre el método. Esto contrasta con el argumento de Anim, et al. (2018), en donde las mujeres tienen la percepción que el método ayuda aliviar el dolor en trabajo de parto con el uso de la analgesia epidural a diferencia de la analgesia no epidural.

Mientras que el cuarto objetivo específico, sobre la relación de la información y la variable aceptación de analgesia epidural, dentro de los resultados se puede observar como existe una correlación positiva entre la dimensión y la variable. Este hallazgo concuerda con el estudio de Sharma, et al. (2018), ya que los profesionales de la salud, las experiencias de los amigos y familias son fuente de información principal las cuales incluyen en la aceptación de la analgesia epidural. Esto se contrasta con lo detallado por Yadav, et al. (2018), mencionan que los profesionales de salud deben incrementar el conocimiento y conciencia sobre el beneficios de la analgesia epidural, para que disminuya el incide de no aceptación de la analgesia epidural, es decir, la madre gestante al no tener conocimiento e información no podrá ser capaz de tomar la decisión de aceptar el método como alternativa para disminuir el dolor durante el parto. De este modo, se relaciona con lo detallado por Tshomo, et al. (2021), en donde es necesario mejorar el

conocimiento de los servicios de analgesia epidural para el trabajo de parto, ya que las gestantes se interesan aún más cuando se les proporciona información sobre este método.

Finalmente, el quinto objetivo específico, sobre la dimensión personal y la aceptación de la analgesia epidural, las cuales poseen una relación moderada y significativa. Esto significa que a nivel personal la madre debe encontrarse satisfecha en todos los sentidos para poder aceptar el método. Lo cual se relaciona con el estudio de Ramírez, et al. (2022) en donde las mujeres tienen una percepción personal que se ve influenciada por circunstancias que se relacionan con la salud de la madre y del feto. Esto es similar a lo detallado por (Gavillán, 2019) en donde el factor personal se ve influenciado por la experiencia de la mujer ya sea previa o de un familiar o conocido, además, influye en la aceptación de la analgesia como una experiencia al momento del parto, enfatizando el dolor como aspecto clave a evitar.

Limitaciones

Las bases teóricas de factores asociados que inclinan a la mujer gestante a aceptar el método de analgesia epidural, son escasas, se considera solo ciertos factores los cuales no poseen un enfoque científico que delimite cada factor. Por tanto, es necesario que se aporte con bases científicas para tener una mayor comprensión del tema.

Desde la perspectiva de la investigadora, una de las limitaciones con base a la población de estudio fue la cantidad de datos que se recolectaron, es necesario que la investigación abarque un número mayor de datos para tener una perspectiva más amplia y completa de información.

Otra limitación fue que la investigación se aplicó solo a mujeres gestantes en su último trimestre de embarazo, lo cual intervino en la cantidad de datos a recolectar. Para efectos de trabajos posteriores, la investigación podría abarcar a madres gestantes que se encuentran en su primer trimestre de embarazo.

En este estudio se presenta como limitación no haber trabajado con la dimensión de educación que se relacionan con la variable factor asociado, se recomienda realizar más investigaciones relacionadas con aspectos como, charlas educativas

sobre el método de aceptación de analgesia epidural, las cuales permitan a las mujeres poder educarse y auto educarse sobre temas de importancia en su estado gestacional.

VI. CONCLUSIONES

Los factores asociados pueden ser diferentes según la población que es objeto de estudio, pero, estos influyen directamente para que la madre gestante acepte usar este método al momento del parto. Aunque el nivel de aceptación no sea aceptable o significativa, existirán cierta cantidad de mujeres que se inclinen por esta opción.

La dimensión epidemiológica de los FA, posee una relación baja con la AE, esto significa que los indicadores de esta dimensión no tienen significancia alta con la variable unidimensional.

La dimensión social e institucional de los FA es moderado, lo significa que la relación es positiva y significativa con la otra variable. Es decir, que la parte de la infraestructura del hospital influye en la aceptación de las mujeres gestantes.

La percepción del método de los FA es significativa hacia la AE, lo que significa que el método como tal le genera seguridad y control del dolor a la mujer gestantes, por tanto, se inclina por su aplicación. Las mujeres perciben el método como una técnica que les permite aliviar y disminuir el estrés, dolor, cansancio, fatiga entre otras situaciones, razón para tener una buena relación con la aceptación de la analgesia epidural, ya que lo más quiere evitar la mujer es tener que pasar por situaciones que la hagan desestabilizarse física y emocionalmente, por tanto

La dimensión información y la variable AE es modera, ya que, al contar con una mayor información por parte del profesional, por parte de la misma mujer, por medio de distintos medios es vital para que la gestante escoja este método farmacología al momento del parto.

La dimensión personal y la variable AE poseen una relación moderada, significando que el apoyo social, de la familia, los conocimientos, el interés por temas referentes al parto son de ayuda a la mujer gestante para aceptar la AE.

VII. RECOMENDACIONES

Es necesario incluir otros factores como la cultura, religión ingresos, seguridad, seguro, situación económica para evaluarlos y caracterizar cuál de estos se relaciona directamente con la AE.

Para que la dimensión epidemiológica se pueda relacionar, es necesario que para estudios posteriores se agreguen indicadores como edad gestacional, peso, masa corporal, aunque se puede agregar más indicadores, cabe enfatizar que cada indicador dependerá de las características de la población.

Los médicos deben tener una mejor actitud y predisposición hacia la madre, siendo este un factor social e institucional, ayudara a la mujer a tener una decisión clara, a ser más decisiva y tener una idea de todo el procedimiento que se le realizara. Para lo cual el director del hospital debe poder contratar personal profesional y con aptitudes enfocadas en la parte social, permitiendo una buena interacción entre médico-paciente.

Aunque una gran cantidad de mujeres gestantes tengan una buena percepción del método, es necesario que se refuerce esa situación mediante la aplicación de charlas, manuales, guías, entre otros, que les permita tener una mejor comprensión de este.

La información debe proporcionarse a las mujeres en cada control prenatal que tengan, ya sea mediante trípticos, conferencias, volantes, videos educativos y demás. Esto ayudara a tener una mejor educación en las mujeres. El encargado de realizar esta acción será el jefe del área el cual se encargará de brindar toda la información pertinente.

Para reforzar la dimensión personal, debe ampliar la repercusión de contenidos educativos, dirigido también a la familia, ya que esta influye en la mujer y su decisión de aceptación.

REFERENCIAS

- Aasheima, V., Nilsen, R. M., Skirnisdottir, E., Small, R., & Schyttab, E. (2020). Epidural analgesia for labour pain in nulliparous women in Norway in relation to maternal country of birth and migration related factors. *Elsevier*, 26(1), 1-7. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575620301919>
- Abdurrahman, A., Shehu, J. S., Obi, O. L., Abdulkarim, N., & Salisulbrahim. (2022). Awareness And Acceptance of Epidural Labor Analgesia Amongst Parturients in Federal Teaching Hospital Katsina. *African Journal of Feto-Maternal Medicine*, 1(1), 44-49. Obtenido de <https://ajfmed.com/index.php/ajfm/article/view/15/17>
- Aguilera, O., Martinez, J., & Moreno, J. (2018). ANALGESIA EPIDURAL OBSTÉTRICA, PRIMERA DOSIS POR LA AGUJA O POR EL CATÉTER. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE DOS TÉCNICAS. Obtenido de UNIVERSIDAD EL BOSQUE: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7423/Moreno_Reina_Juan_David_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alakeely, M., Almutari, A., Alhekai, G., Abuoliat, Z., Althubaiti, A., & Rahman, L. (2018). The effect of epidural education on Primigravid Women's decision to request epidural analgesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 1-6. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5934814/>
- Amaya, J. (2021). *Percepciones y creencias de las gestantes sobre la analgesia en el trabajo de parto*. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78887/1020785624.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anim, M., Smyth, R., Cyna, A., & Cuthbert, A. (2018). Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Biblioteca Cochrane*, 1(1). Obtenido de

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000331.pub4/full/es>

- Arizala, N. (2022). *Nivel de conocimiento de la analgesia epidural para trabajo de parto en los estudiantes de posgrado de anestesiología de Quito 2021*. Obtenido de Pontifica Universidad Católica del Ecuador : <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/19924/TESIS%20FINALIZADA%2004.04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bello, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*, 20(2), 119-138. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
- Carvajal, J., & Barriga, M. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Jorge A. Carvajal. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
- Cátedra, E. (2020). *EFFECTIVIDAD DE LA ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA FRENTE A LA ADMINISTRADA MEDIANTE BOLOS INTERMITENTES PROGRAMADOS Y BOLOS CONTROLADOS POR LA GESTANTE EN EL MANEJO DEL PARTO*. Obtenido de Universitat Jaume: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/189532/TFG_2020_CatedraGarcia_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cole, L., Turnbull, D., & Dahlen, H. (2020). How are decisions made to access a planned epidural in labour? Midwife-woman interactions in antenatal consultations. *Midwifery*, 82(1), 1-8. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819303092?via%3Dihub>
- Cruz, M. (2019). Fuentes de Información. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 8(15), 57-58. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/4864>

- Cutajar, L., & Cyna, A. (2018). Antenatal education for childbirth—epidural analgesia . *Midwifery*, 68(1), 48-52. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818301311>
- Díaz, M., & Chávez, V. (2022). *Percepción de las Obstetras Parteras sobre el uso de analgesia farmacológica en el trabajo de parto y parto*. Obtenido de Universidad de la República (Uruguay).: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33357>
- García, G., Linares, N., Lutzow, M., & Javier, V. (2018). Introducción Conceptos generales en Vigilancia epidemiológica. *Access Medicina*, 1(1), 1-29. Obtenido de https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Capitulo-14_-Vigilancia-epidemiologica.pdf
- García, J., & Serrano, R. (2019). Universalization, parity and evolution of the demand of epidural analgesia in labor in Andalusia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 427-433. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301353?via%3Dihub>
- Gavillán, L. (2019). Experiencias de las mujeres que influyen en la elección de un método de alivio del dolor durante el trabajo de parto en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada (España). *Nure Inv.*, 17(104), 2-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474854>
- González, H., Miess, S., Pino, J., & Jeppesen, J. (2020). Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. *Servicio de Parto y Urgencias Obstétrico-Ginecológicas.*, 22(1), 27-34. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Mies_Padilla/publication/353483542_Analgesia_epidural_actitud_y_calidad_percibida_por_las_puerperas_en_el_Hospital_Universitario_Materno_Infantil_de_Canarias/links/62987c78a3fe3e3df8563491/Analgesia-epidural-act
- Gorozabel, Y. (2022). Analgesia Epidural Para el Trabajo de Parto. *Dialnet*, 8(2), 1537-1546. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548184>

- Guillén, C. (2019). *Analgesia en la versión cefálica externa Impacto de la analgesia epidural en el Hospital Universitario Cruces*. Obtenido de Facultad de Medicina y Enfermería: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/43672/TFG_Guillen_Rodriguez_Celeste.pdf?sequence=1
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación sexta edición*. Mc Graw Hil Education/ Interamericana Editores, S.A.
- Holgado, C. (2020). *Resultado del parto con analgesia epidural: Estudio observacional de cohortes comparando perfusión epidural continua con bolo ontermiteante programado analgesia epidural controlada por la paciente*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670708/TESI%20CARMEN%20MAR%CDA%20HOLGADO%20PASCUAL.pdf;jsessionid=D677EA4F68099FA13B32EE8DBB9CC076?sequence=1>
- Huamani, E. (2019). *Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, centro obstétrico-Instituto Nacional Materno Perinatal-2019*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39469/Huaman%c3%ad_VEK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lavanderos, S., & Díaz, C. (2021). Evidence-based recommendations for achieving humanized Birth. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 563-572. Obtenido de <https://doi.org/10.24875/RECHOG.M21000034>
- Ming, L., Wen, C., Hsiang, W., Shih, L., Mei, T., & Kuang, C. (2020). Dynamic analysis of variations in postoperative pain trajectories over time in patients receiving epidural analgesia using latent curve models. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(1), 89-94. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/JCMA.000000000000200>
- Montes, C., & Dávila, R. (2013). Conocimientos y aceptabilidad de analgesia epidural en el trabajo de parto en el instituto nacional materno perinatal 2011. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 2(1), 29-33. Obtenido de

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/17/10>

Newnham, E., Mckellar, L., & Pincombe, J. (2018). *Towards the Humanisation of Birth A study of epidural analgesia and hospital birth culture.*

Nguyen, L., Nguyen, A., Farber, M., Phan, C., Khuat, L., Nguyen, H., . . . Ngoc, H. (2021). Sociodemographic Factors Associated with Request for Labor Epidural Analgesia in a Tertiary Obstetric Hospital in Vietnam. *Biomed Research International*, 1(1), 1-5. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33604386/>

Ojiakor, S., Obidike, A., Okeke, K., Nnamani, C., Obi, A., Egeonu, R., . . . Ofojebe, C. (2021). factors associated with demand for epidural analgesia among women in labor at a tertiary hospital in Nnewi, South-East, Nigeria. *Magna Scientia Advanced Research and Reviews*, 2(1), 8-13. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/351006843_Factors_associated_with_demand_for_epidural_analgesia_among_women_in_labor_at_a_tertiary_hospital_in_Nnewi_South-East_Nigeria

Olaleye, O., Dada, S., & Alabi, G. (2020). Awareness and Utilization of Obstetric Epidural Analgesia in Labour Among Pregnant Women in Wesley Guild Hospital Ilesha, Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education*, 43(3), 1-8. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272684X20972839>

Onuoka, O. (2021). Actualización de analgesia epidural para el trabajo de parto. *Anesthesiologu Clinics*, 12(4), 1-14. Obtenido de [https://www.anesthesiology.theclinics.com/article/S1932-2275\(16\)30073-8/fulltext](https://www.anesthesiology.theclinics.com/article/S1932-2275(16)30073-8/fulltext)

Oyediran, O., Olayiwola, J., Ayandiran, O., Olatubi, M., & Dare, O. (2020). Factors associated with intention to use epidural analgesia during labour among pregnant women attending antenatal clinic of a tertiary health institution in Southwestern Nigeria . *International Journal of Nursing and*, 12(4), 139-150. Obtenido de <https://academicjournals.org/journal/IJNM/article-full-text-pdf/3A9BCC365572>

- Peñuela, I. (2019). *ANALGESIA EPIDURAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD MATERNA EN UNA COMUNIDAD DE BAJA PARIDAD*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40120/Tesis1665-200113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ponnusamy, R., Vadlamudi, H., & Murugesan, R. (2018). Awareness, knowledge and attitude about labor analgesia among providers and parturients; a survey based study. *Anaesthesia, Pain and intensive care*, 22(1), 73-80. Obtenido de <https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/24/824>
- Quispe, E., Moreno, Z., & Calderón, M. (2022). Conocimientos de analgesia epidural de parto entre médicos y obstetras del instituto nacional materno perinatas de lima 2022. *Revista Peru Investigativa Perinatal*, 11(2), 27-33. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/280/315>
- Quispe, M., & Mancilla, G. (2018). *Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31385/quispe_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, F., Arango, A., Clement, J., Paimba, J., & Dorado, F. (2022). Impacto del uso de analgesia peridural controlada por la paciente en la disminución del dolor durante el trabajo de parto en un hospital del suroccidente colombiano. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 29(2), 71-77. Obtenido de https://www.resed.es/Ficheros/817/4/03_3959-2021%20OR%20Franco%20Impacto.pdf
- Robert, T., Rakya, I., Humphry, N., Alphonse, N., Diana, K., Bilkissou, M., . . . Telesphore, M. (2020). Awareness of epidural analgesia in labour and its acceptability by parturient in a tertiary hospital in Cameroon. *PAMJ Clinical Medicine*, 3(175), 1-9. Obtenido de <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/3/175/full/>

- Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 332-343. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/332>
- Salazar, B. (2021). *Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de centro obstétrico del Hospital El triunfo, 2020*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56891/Salazar_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santana, D. (2020). *Satisfacción de la mujer con respecto al uso de la analgesia epidural durante el periodo del parto*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20284/Evaluacion%20del%20grado%20de%20satisfaccion%20de%20la%20mujer%20con%20respecto%20al%20uso%20de%20la%20analgesia%20epidural%20durante%20el%20periodo%20del%20parto..pdf?sequence=1>
- Sharma, M., Dhungel, S., Niroula, S., & Karki, M. (2018). Knowledge and acceptance of labour analgesia in Pregnant Women. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(40), 302-306. Obtenido de <https://www.nepjol.info/index.php/JNHRC/article/view/21428>
- Sigcho, S. (2021). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
- Tolulope, D., Muhammad, F., Tonye, A., Bukola, C., & Ogunkorode, A. (2022). Mitos culturales sobre el uso de la analgesia en el trabajo de parto: estudio transversal en mujeres nigerianas. *Mitos culturales sobre el uso de la*

analgesia en el trabajo de parto: estudio transversal en mujeres nigerianas, 32(5), 326-333. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147922001072>

- Toro, S. (2021). EL DOLOR DURANTE EL PARTO, SU CONTROL MEDIANTE ANESTESIA Y ANALGESIA, SUS EFECTOS ADVERSOS Y OTROS MÉTODOS ANALGÉSICOS ALTERNATIVOS. *Npunto*, 5(1), 4-19. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/40/el-dolor-durante-el-parto-su-control-mediante-anestesia-y-analgesia-sus-efectos-adversos-y-otros-metodos-analgesicos-alternativos>
- Tshomo, T., Tenzin, K., Tshering, J., Gyalpo, K., Bhutan, T., & Dorji, J. (2021). Awareness and perception of epidural labor analgesia among pregnant women visiting ante-natal clinic in National Referral Hospital. *Nep J. Obstet Gy-necol. NJOG*, 16(32), 10-15. Obtenido de <https://www.nepjol.info/index.php/NJOG/article/view/37410/29264>
- Valdivia, E. (2022). *Momentos de inicio óptimos de la analgesia epidural para gestantes en trabajo de parto en el Hospital Cayetano Heredia de Enero a Diciembre*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11621/Momentos_ValdiviaVasquez_Elio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vega, E., Arnao, V., & García, J. (2021). Complicaciones en embarazadas con diagnóstico positivo de COVID-19. *Ginecología Obstetra Mexicana*, 89(11), 857-864. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2021/gom2111c.pdf>
- Villar, M. (2018). Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta Med Per*, 28(4), 237-241. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3799995>
- Villaseñor, L., Alcántar, L., Huerta, M., Jiménez, V., & Ruiz, M. (2019). Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital*, 13(29), 1-30. Obtenido de <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>

- Wang, L., Zhao, N., Zhou, J., & Xu, M. (2019). Factors for predicting cesarean section during epidural analgesia: a retrospective study. *Clinical and Experimental Obstetrics y Gynecology*, 43(3), 443-446. Obtenido de <https://doi.org/10.12891/ceog4698.2019>
- Winsum, T., Kampo, S., & Arrendo, A. (2021). Investigating Determinants for Woman's Choice to Accept An Epidural for Labour Analgesia at The Delivery Unit of The Tamale Teaching Hospital. *Journal of Clinical Anesthesia and Pain Management*, 5(2), 235-240. Obtenido de <https://scholars.direct/Articles/anesthesia-and-pain-management/jcapm-5-046.pdf?jid=anesthesia-and-pain-management>
- Yadav, A., Karim, H., Prakash, A., Jena, P., & Aman, K. (2018). Correlation of different parity and school education with acceptance of labor analgesia among antenatal women: A questionnaire-based study. *Saudi Journal of Anesthesia*, 12(1), 287-291. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875220/pdf/SJA-12-287.pdf>

ANEXOS

Anexos 1. Operacionalización de las variables

Problema	Variable	Objetivo	Dimensión	Indicador	Técnica e instrumento
¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de decisión de la gestante para la aceptación de la técnica de analgesia epidural en el trabajo de parto?	Dependiente: Factores asociados	Determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante de la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto.	Epidemiológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Edad <input checked="" type="checkbox"/> Número de parto <input checked="" type="checkbox"/> Estado civil	Encuesta
			Social institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Nivel de instrucción <input checked="" type="checkbox"/> Creencias y mitos <input checked="" type="checkbox"/> Disponibilidad de infraestructura	
			Percepción del método	<input checked="" type="checkbox"/> Método	
			Información	<input checked="" type="checkbox"/> Información sobre analgesia de parto <input checked="" type="checkbox"/> Alivio del dolor	
			Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Apoyo social <input checked="" type="checkbox"/> Conocimientos previos <input checked="" type="checkbox"/> Interés en las sesiones <input checked="" type="checkbox"/> Disponibilidad de tiempo	

Problema	Variable	Objetivo	Dimensión	Indicador	Técnica e instrumento
¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de decisión de la gestante para la aceptación de la técnica de analgesia epidural en el trabajo de parto?	Independiente: Aceptación de la analgesia epidural	Determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante de la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto.	Grado de aceptación	<input checked="" type="checkbox"/> Si acepta <input checked="" type="checkbox"/> No acepta	Encuesta

Anexos 2. Instrumentos de investigación

21

Ítems Factores asociados	
Nº	Dimensión 1: epidemiológicos
1	¿Cuál es su edad?
2	¿Cuál es el número de partos que ha tenido?
3	¿Cuál es su estado civil?
4	¿Cuál es su grado de instrucción?
	Dimensión 2: social e institucional
5	¿Cree usted que si coloca la analgesia epidural puede quedar parapléjica?
6	¿Cree usted que el lugar de inserción de la aguja quedara doliendo siempre?
7	¿Considera que el hospital posee el espacio necesario para la realización del procedimiento de la analgesia epidural?
	Dimensión 3: Percepción del método
8	¿Usted le teme al método de colocación de la analgesia epidural?
9	¿Usted cree que este método puede afectar el desarrollo del infante?
	Dimensión 4: Información
10	¿conoce usted la técnica que se utiliza para la analgesia epidural?
11	¿conoce los beneficios de la técnica de la analgesia epidural?
12	¿Conoce usted los efectos adversos de la colocación de la analgesia epidural?
13	¿Conoce cuáles son los beneficios de tener un parto sin dolor?
	Dimensión 5: personal
14	¿Tiene usted el apoyo de su familia para los cuidados postparto?
15	¿Entiende usted sobre las charlas de analgesia epidural que se imparten en el Hospital?
16	¿Usted estaría interesada en asistir a sesiones informativas sobre la analgesia epidural?
17	¿Cuenta usted con el tiempo para asistir a charlas informativas?

Ítems Aceptación analgesia epidural		si	no
N°	Dimensión 1: Aceptación	1	2
1	¿Usted aceptaría la colocación de la analgesia epidural al momento del parto?		
2	¿Usted aceptaría la analgesia epidural por información que ha recibido de sus familiares?		
3	¿Usted aceptaría la analgesia epidural por información recibida por el personal de salud del Hospital?		
4	¿Usted aceptaría la analgesia epidural por información que toma de medios de comunicación?		
5	¿Cree usted que la analgesia epidural le permite aliviar el dolor en el trabajo de parto?		
6	¿Cree usted que la analgesia epidural le permite disminuir el estrés y fatiga?		
7	¿Cree usted que los antecedentes maternos influyen en la aceptación de la analgesia epidural?		
8	¿Cree usted que los problemas durante la gestación influyen en la aceptación de la analgesia epidural?		
9	¿Usted considera que necesita una preparación física y psicológica para aceptar la analgesia epidural?		
10	¿considera que el motivo de no aceptar la analgesia epidural es por la influencia del esposo y familia?		
11	¿considera que el motivo de no aceptar la analgesia epidural es por el miedo de sufrir un tipo de daño en su salud y del bebé?		
12	¿considera que el motivo de no aceptar la analgesia epidural es por su religión o cultura?		
13	¿considera que el motivo de no aceptar la analgesia epidural es por experiencias de terceras personas?		
14	¿Cree usted que educarse por medio de videos sobre la analgesia epidural influyen en su decisión?		
15	¿Cree usted que educarse por medio de folletos sobre la analgesia epidural influyen en su decisión?		
16	¿Cree usted que educarse por medio búsquedas en internet sobre la analgesia epidural influyen en su decisión?		

Anexos 3.Calculo de muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

N= Tamaño población 200

Z= Nivel de confianza 1,96

p= Variabilidad + 0,5%

q= Variabilidad - 0,5%

e= error 0,05%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 200}{0,05^2(200-1) + (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{0,019208}{0,00014579}$$

$$n = 132$$

Anexos 4. Validez y confiabilidad

Instrumento de Aceptación de analgesia epidural

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
1	1	1	1	1	4	1,000
2	1	1	1	1	4	1,000
3	1	1	1	1	4	1,000
4	1	1	1	1	4	1,000
5	1	1	1	1	4	1,000
6	1	1	1	1	4	1,000
7	1	1	1	1	4	1,000
8	1	1	1	1	4	1,000
9	0	0	0	0	0	-1,000
10	1	1	1	1	4	1,000
11	1	1	1	1	4	1,000
12	1	1	1	1	4	1,000
13	1	1	1	1	4	1,000
14	1	1	1	1	4	1,000
15	1	1	1	1	4	1,000
16	1	1	1	1	4	1,000
17	1	1	1	1	4	1,000

Instrumento de factores asociados

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
1	1	1	1	1	4	1,000
2	1	1	1	1	4	1,000
3	1	1	1	1	4	1,000
4	1	1	1	1	4	1,000
5	0	1	1	0	2	0,000
6	1	1	1	1	4	1,000
7	1	1	1	1	4	1,000
8	1	0	1	0	2	0,000
9	1	1	1	1	4	1,000
10	0	1	0	1	2	0,000
11	1	1	1	0	3	0,500
12	1	1	1	1	4	1,000
13	1	1	1	1	4	1,000
14	1	1	1	1	4	1,000
15	1	1	1	1	4	1,000
16	1	1	1	1	4	1,000
17	1	1	1	1	4	1,000
18	1	1	1	1	4	1,000
19	0	1	1	1	3	0,500
20	1	1	1	1	4	1,000
21	1	1	1	1	4	1,000

Anexos 5. Autorización de aplicación



Ecuador 28 de octubre de 2022

Lcda. CINDY CICINIA OCHOA ACOSTA
Alumna de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Mediante el presente formulo respuesta a su solicitud recepcionada el día 26 de octubre del presente año en el despacho de la jefatura en la cual indica el petitorio de autorización para la aplicación de cuestionarios relacionados con la tesis que usted está realizando en sus estudios de post grado de la Universidad Cesar Vallejo. En tal sentido como parte del desarrollo profesional y formación hago conocimiento que se le de todas las facilidades correspondientes para la recolección de datos desde la primera semana de noviembre del año en curso

Sin otro particular le expreso mis felicitaciones y deseos de éxitos en sus metas profesionales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Rojana del Rocio", is written over the printed name.

RODRIGUEZ VEGA JOHANA DEL ROCIO

1006 1010 10579

Jefa del Hospital General Martin Icaza

Anexos 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Verbal

Título: Factores asociados a la aceptación del parto con analgesia epidural en usuarias de un Hospital Público del Ecuador 2022.

Investigador Principal: Acosta Ochoa Cindy Cicinia

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Factores asociados a la aceptación del parto con analgesia epidural en usuarias de un Hospital Público del Ecuador 2022.». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad pueden existir diferentes factores que inciden en las en la aceptación de la analgesia epidural, por lo cual consideramos importante conocer y especificar los principales factores.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información necesaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051- 9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del Hospital Público, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador:

Yo, Acosta Ochoa Cindy Cicinia, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Formado electrónicamente por:
CINDY CICINIA
OCHOA ACOSTA

Firma del investigador

Ecuador, 2022

País y Fecha

Anexos 7. Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores asociados a la aceptación del parto con analgesia epidural en usuarias de un Hospital Público del Ecuador 2022.					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General				Tipo de investigación: Cuantitativa Diseño de investigación: no experimental Población: 200 usuarias mujeres gestantes atendidas en el Hospital Muestra: 132 mujeres gestantes Técnicas: Encuestas Instrumento: Cuestionario
¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de decisión de la gestante para la aceptación de la técnica de analgesia epidural en el trabajo de parto?	Determinar los factores que influyen en la aceptación por parte de la gestante para la aplicación de la analgesia epidural durante el trabajo de parto.	Aceptación de la analgesia epidural	Grado de aceptación	Si acepta No acepta	
Problemas específicos	Objetivos específicos				
1) ¿Cuáles son los factores de la dimensión epidemiológica que influyen en la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	1) Establecer la relación entre la dimensión epidemiológica y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	Factores asociados	Epidemiológicos	Edad Número de parto Estado civil	
2) ¿Cuáles son los factores de la dimensión social e institucional que influyen en la variable la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	2) Conocer la relación entre la dimensión social e institucional y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022		Social e institucional	Nivel de instrucción Creencias y mitos Disponibilidad de infraestructura	
3) ¿Cuáles son los factores de la dimensión percepción del método que influyen en la variable la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	3) Identificar la relación entre la dimensión percepción del método y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022		Percepción del método	Método	
4) ¿Cuáles son los factores de la dimensión información que influyen en la variable la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	4) Identificar la relación entre la dimensión Información y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022		Información	Información sobre analgesia de parto Alivio del dolor	
5) ¿Cuáles son los factores de la dimensión personal que influyen en la variable la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022	5) identificar la relación entre la dimensión Personal y la variable aceptación de la analgesia epidural en las mujeres gestantes de un Hospital Público del Ecuador 2022.		Personal	Apoyo social Conocimientos previos Interés en las sesiones Disponibilidad de tiempo	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DEL PARTO CON ANALGESIA EPIDURAL EN USUARIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE BABAHOYO, ECUADOR ,2022", cuyo autor es OCHOA ACOSTA CINDY CICINIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 28-01- 2023 12:38:50

Código documento Trilce: TRI - 0520026