

**ACTITUDES DE LA PARTURIENTA FRENTE AL PROTOCOLO DE ATENCION  
HOSPITALARIA, EN UNA CLINICA DE MATERNIDAD DURANTE LOS MESES  
DE FEBRERO A MAYO, CARTAGENA 2008**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL  
CANDELARIA COLON IRIARTE  
Especialista en Materno Infantil**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA DE INDIAS DT Y C  
2008**

Bs  
TI  
610.7367  
C718

2

**ACTITUDES DE LA PARTURIENTA FRENTE AL PROTOCOLO DE ATENCION  
HOSPITALARIA, EN UNA CLINICA DE MATERNIDAD DURANTE LOS MESES  
DE FEBRERO A MAYO, CARTAGENA 2008**

**INVESTIGADORES**

**ENF. CANDELARIA COLON IRIARTE**

**KAREN JOHANNA COVO OSORIO**

**YUN Aidis NIETO CAAMAÑO**

**SANDRA RIVERO TAMARA**

**MARCELA M. BALLESTAS HERNÁNDEZ**

**ADRIANA ANAYA AGAMEZ**

**DUNNIA MARTÍNEZ APARICIO V.**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CARTAGENA DE INDIAS DT Y C**

**2008**

## CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>04</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>05</b>
<b>1. INTRODUCCION</b>	<b>07</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>3. ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSION</b>	<b>16</b>
<b>5. CONCLUSIÓN</b>	<b>19</b>
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS</b>	

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
 CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION  
 FORMA DE ADQUISICION  
 Compra \_\_\_\_\_ Donación  Canje \_\_\_\_\_ U. de C. \_\_\_\_\_  
 Precio \$ 10.000 Proveedor O.de C.  
 No. de Acceso 118216 No. de ej. \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso: DD 26 MES 02 AA 09

**AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por regalarnos salud y vida para permitirnos trabajar en este proyectos; cuidándonos en todo momento y ayudándonos a alcanzar los objetivos propuestos con esta trabajo.*

*A nuestras familias, las cuales nos ha apoyado en todos los momentos de nuestras vidas, manifestando siempre, su cariño y su respaldo incondicional para el cumplimiento de nuestras metas.*

*A las Enfermeras Candelaria Colón, Zuleima Cogollo y al Doctor Farid González, por su apoyo, orientación y valiosas sugerencias durante el desarrollo de este trabajo.*

*A la Clínica de Maternidad, la cual fue la base de nuestra investigación.*

*A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a que este proyecto fuese una realidad.*



## RESUMEN

**ANTECEDENTES** En las últimas décadas, en evaluaciones críticas del cuidado obstétrico habitual, tanto en los países desarrollados y en vía de desarrollo, revela que diversas prácticas pueden ser físicamente abusivas, una forma de violencia contra las mujeres: realización de procedimientos dolorosos como rasurados púbicos de rutina, enemas durante el trabajo de parto, episiotomía, cuya eficacia no ha sido respaldada científicamente y que en muchos casos es realizada sin explicación alguna, desencadenando en ellas reacciones y actitudes frente a dichos procedimientos. De ahí que la humanización del parto constituye una necesidad urgente y evidente, pues los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana son determinantes y definitivos para las sociedades futuras.

**OBJETIVO** Identificar las diferentes actitudes de la parturienta frente al protocolo de atención en una Clínica de Maternidad en Cartagena durante los meses de febrero a mayo del 2008.

**METODOLOGIA** El estudio fue de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por las parturientas que asistieron a una clínica de maternidad durante los meses de febrero a mayo del 2008 a través de una muestra conformada por 249 mujeres.

Se realizó un muestreo por conglomerado, tomando 10 salas de la Clínica de Maternidad, entre puerperio y cuidados especiales.

Para el estudio se utilizó un instrumento basado en una encuesta semiestructurada con final abierto que está constituida por los siguientes aspectos a saber: 1) datos sociodemográficos, 2) condiciones biológicas, 3) actitudes de las parturientas frente al protocolo de atención, para un total de 38 preguntas.

**RESULTADOS** Los resultados obtenidos en esta investigación se lograron luego de analizar los aspectos sociodemográficos, sentimientos y actitudes de las parturientas frente a los procedimientos que constituyen el protocolo de atención hospitalaria.

Con respecto al estrato socioeconómico se encontró que la mayor parte de Las parturientas pertenece al nivel 1 en un 83%, El 25% de ellas se encuentra entre el rango de edad de 19 a 21 años y un 18% de 22 a 24, solo el 38% culminó los estudios de bachillerato. Un 84% de la población objeto se desempeñan como amas de casa, el 60% de las mujeres asistentes a la institución tuvo el parto por vía vaginal. Con respecto a la parte emocional: expreso sentir miedo en un 66%, ansiedad un 65%, temor en un 59%, un 63% experimentó seguridad, el 63% de las parturientas manifestó sentirse desamparada de igual manera expreso sentirse sola en un 69%.

Al finalizar este estudio se pudo concluir que los sentimientos y actitudes mas evidentes en las parturientas fueron miedo, ansiedad, temor, desamparo, teniendo en cuenta que la primera arma que puede tener una mujer para vencerlos es conociendo a fondo el proceso de parto en toda su dimensión. No sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista de "saber" realmente qué es lo que allí puede sucederle. Conocer físicamente el lugar donde se va a dar a luz, conocer la manera de proceder del personal que las va a atender, sus protocolos.

**Palabras Claves:** actitud, procedimiento, parto, humanización.

### 1. INTRODUCCION

El parto normal es el conjunto de fenómenos fisiológicos que se presentan en una mujer embarazada y que tienen por objeto la expulsión por vía vaginal de un feto viable a término y de sus anexos (1).

Para la atención del parto se requiere de un contexto humanizado, lo que se constituye una necesidad urgente y evidente, pues los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana son determinantes y definitivos para las sociedades futuras.

En las ultimas décadas en los países desarrollados y en vía de desarrollo se han realizado evaluaciones críticas del cuidado obstétrico habitual que revelan practicas físicamente abusivas como una forma de violencia contra las mujeres parturientas como por ejemplo: la realización de procedimientos dolorosos, rasurados púbicos de rutina, enemas durante el trabajo de parto, episiotomías, cuya eficacia no ha sido respaldada científicamente y que en muchos casos son realizados sin explicación alguna, desencadenando en ellas reacciones y actitudes frente a dichos procedimientos (2). Definiendo actitud como un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son conductas si no predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente o conducirse de determinada manera en la interacción social, tiene que ver con una forma de actuar. (3)

En Colombia se han realizado estudios que abordan estos aspectos, uno de ellos realizados por Escobar con una población de 234 mujeres en trabajo de parto, de diferentes instituciones del departamento de Antioquia, los resultados demostraron



que el 12% presentaron sentimientos de soledad, de temor, la necesidad de la presencia del padre del bebé o de una persona significativa para ella. Durante las entrevistas algunas madres hacían referencia a formas de violencia como agresión verbal y actitudinal por parte de algunos miembros del equipo de salud; así mismo ellas relataban las prolongadas esperas en la sala de admisión, las molestias por los frecuentes tactos vaginales de los estudiantes y la desatención del personal a sus requerimientos. Estas situaciones pueden generar alteraciones emocionales y físicas tanto para la madre como para el producto de su gestación, muy a pesar de lo anterior, la mayoría de estas madres expresaban su satisfacción por la atención recibida (4).

Leboyer sostiene "que el nacimiento del niño debe ser lo menos estresante y traumático posible, el ambiente que rodea el parto debe cuidarse especialmente; esto supone la ausencia de ruidos, una iluminación tenue, habitación acogedora, música suave y sobre todo paciencia; "el recién nacido no necesita luz candente, necesita amor y tacto. Este modelo es conocido como "parto sin violencia" o método Leboyer" (5).

En cualquier caso la vivencia del parto es un proceso cambiante a lo largo del tiempo y que va a estar muy influido por el apoyo y el soporte emocional que la mujer encuentre en su entorno inmediato. De ahí la importancia del entorno y ambiente apropiado que se le brinde a la paciente; debe evitarse todo lo que active el pensamiento racional en la mujer en trabajo de parto: hablarle sin necesidad, darle ordenes o interrumpirle, de igual manera las luces, los ruidos, el frío, la prohibición de comer, la incomodidad de tener que mantener una postura determinada o estar en un lugar poco apropiado como es el paritorio. Son factores que influyen en el aspecto emocional de la mujer en trabajo de parto. (6)



Las condiciones necesarias para un parto fluido, no difieren mucho de las condiciones idóneas para dormir: intimidad, penumbra, silencio, todo lo que permite a la mujer ensimismarse (7)

En este orden de idea y dado que el personal de enfermería es quien comparte el mayor tiempo con las pacientes, es importante identificar la percepción de las usuarias porque conociendo sus experiencias y sentimientos se podrá entender el porque de su actitudes y dado que en la ciudad no se han realizado estudios que determinen esta problemática, el grupo investigador se planteó el siguiente objetivo: Cuales son las diferentes actitudes de la parturienta frente al protocolo de atención en una clínica de maternidad en Cartagena durante los meses de febrero a mayo de 2008.

## 2. METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo

### POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las mujeres que parieron por vía vaginal o por cesárea en el primer trimestre del 2008, que según estadísticas del año 2007 fueron de 9.087 aproximadamente. El tamaño de la muestra fue de 249 puérperas teniendo en cuenta la fórmula estadística con un error del 0.06

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

Según el departamento de estadística de la clínica de maternidad en el año 2007 se atendieron 9.087 partos; 4.531 por vía vaginal y 4.556 por cesárea y en años anteriores se han obtenido cifras similares.

Se realizó un muestreo por conglomerado, tomando 10 salas de la Clínica de Maternidad, entre puerperio y cuidados especiales. Cada sala se asumió como un conglomerado con una muestra de 27 mujeres seleccionadas en cada una teniendo en cuenta la fórmula:

$$K = \frac{n}{N} = K = \frac{249}{9.087} = 27$$

El total de número de mujeres por conglomerados se obtuvo con un intervalo de 3 días, permitiendo que se les de de alta a las que estaban y el ingreso de nuevas mujeres.

### **Criterios de Inclusión**

Todas las puérperas que hallan ingresado en trabajo de parto, con o sin factores de riesgo (ej.: meconio, membranas rotas).

Todas las puérperas que deseen participar en el estudio.

El instrumento fue una encuesta semiestructurada con final abierto que consta de tres aspectos a saber para un total de 38 preguntas así:

1. Datos sociodemográficos
2. Condiciones biológicas
3. Actitudes de las parturientas frente al protocolo de atención

Se realizó una validación facial a través de la revisión por cinco expertos en el tema y de acuerdo a sus recomendaciones se adaptó el instrumento, se aplicó como prueba piloto con 50 puérperas en la CMRC.

### **PROCEDIMIENTO**

Se identificaron las usuarias objeto de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión en los servicios de la Clínica maternidad en la ciudad de Cartagena, se realizó una socialización sobre el objetivo de la investigación, luego se realizaron las preguntas de la información sociodemográficas y sobre actitudes, esto con previo consentimiento informado. (Verbalmente)

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La información se procesó a través de la hoja de cálculo de Excel en donde se digitó la información recolectada: se determinaron frecuencias porcentajes con



intervalo de confianza del 95% para las prevalencias de carácter categórico: para los datos cuantitativos se determinaron promedios con desviación estándar.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este fue un estudio de riesgo mínimo como lo estipula la resolución No 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y en la Ley 84 de 1989 y por lo tanto no se necesitó consentimiento informado por escrito: solo se hizo necesario que la puérpera aceptara participar voluntariamente (se hizo por medio verbal).

**ESTRATEGIAS DE DIVULGACION:** La publicación de los resultados y/o curso de la investigación se realizó en una jornada de Investigación, organizada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena. De igual manera se espera publicar en revistas científicas debido al posible aporte que dará a la ciudad de Cartagena,

### 3. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación se lograron luego de analizar los aspectos sociodemográficos, sentimientos y actitudes de las parturientas frente a los procedimientos que constituyen el protocolo de atención hospitalaria.

#### ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Con respecto al estrato socioeconómico se encontró que la mayor parte de la población objeto pertenece al nivel 1 en un 83%, seguido del nivel 2 con un 15%. En cuanto a la ocupación, se observó que el 84% de las parturientas se desempeñan como amas de casa y el 10% como estudiantes. Con respecto al nivel educativo se encontró que el 38% de las puérperas culminó los estudios de bachillerato y el 27% no finalizó dichos estudios.

En cuanto al aspecto religioso se encontró que el 57% pertenecen a la religión católica y el 23% a la cristiana. El 61% de estas parturientas inciden del área urbana y el 39% al área rural.

En relación a la seguridad social en salud de los encuestados, el 65% pertenecen al sisben y el 3% esta vinculado.

El 25% de la población se encuentra entre el rango de edad de 19 a 21 años y un 18% de 22 a 24. Con una (D/E de 5.4). Con respecto a la paridad el 60% de las mujeres asistentes a la institución tuvo el parto por vía vaginal. En cuanto al número de hijos el 39% de las mujeres encuestadas solo tienen uno, el 29% tiene 2. Con una (D/E de 1.4) (Ver Tabla 1)

## ASPECTOS EMOCIONALES

Los sentimientos experimentados por las mujeres en trabajo de parto y parto que arrojó el presente estudio fueron de satisfacción en un 82%.

El 66% experimentó miedo, 65% ansiedad, 59% temor, 77% expresó recibir apoyo, el 63% experimentó seguridad. El 63% de las parturientas manifestó sentirse desamparada y por ultimo el 72% expreso no sentirse sola. (Ver Tabla 2)

En cuanto a las Actitudes el 69% refirió no sentir timidez, el 87% no experimentó rechazo, el 53% no estuvo preocupada durante el proceso de parto, el 76% no manifestó sentirse avergonzada, un 88% no expresó actitudes agresivas. (Ver Tabla 3)

En cuanto al apoyo y seguridad emocional el 78% de las parturientas expresó recibirlo en algún momento del proceso de parto.

El 59% de la población encuestada manifestó que durante la realización de algún procedimiento su opinión fue importante, de igual manera un 68% expresó que estos eran explicados antes de ser realizados.

En cuanto a los cuidados recibidos y la atención brindada por el equipo de salud el 57% calificó como buenos estos aspectos mientras que para el 43% estos eran malos. El 89% de las parturientas considera que el equipo de salud que la atendió es idóneo (capacitado).

En cuanto a la mejor atención el 42% expresó haberla recibido por el personal médico. Este dato en parte no se relaciona con lo observado en nuestra rotación ya que los médicos de planta no atienden con amabilidad a sus pacientes quizás por la rutina y el trato mecanizado. La atención brindada por auxiliares de enfermería fue de un 23% y solo el 13% por la enfermera. (Ver Tabla 4)

El 55% de la población encuestada expresó que es mejor ser atendidas por personal femenino.

Respecto a la participación del equipo de salud se consideró importante al médico en un 97% y a la enfermera en un 76%.

El 86% de las parturientas consideró que se respetaron sus decisiones durante el trabajo de parto y parto y un 14% manifestó que no fueron respetadas.

En cuanto a la imposición de procedimientos el 69% de las parturientas afirma que si se le impuso el tacto vaginal en varias ocasiones, sin autorización previa, y solo al 62% le presionaron el abdomen. El 85% sintió que no le impusieron el enema y para colocar este, recibió una explicación previa. El 68% afirmó que no le impusieron la posición ginecológica, esto sin resaltar que desconocen que pueden parir en la posición que sea más cómoda para ellas por lo que optan por la posición clásica de litotomía. Por último a un 72% no le impusieron el rasurado genital. (Ver Tabla 5)

#### 4. DISCUSION

Los resultados de esta investigación mostraron que el 59% de las parturientas experimentó temor, y un 28% manifestó sentirse sola, proporciones mas alta que la señalada por Escobar, quien entrevistó a 234 mujeres en trabajo de parto de diferentes instituciones de Antioquia y reportó que el 12% expresaron sentimientos de soledad y de temor, además, la necesidad de la presencia del padre del bebé o de una persona significativa para ella. (8).

Este estudio mostró que el 77% de la población objeto recibió apoyo (por parte de la pareja, ser querido, equipo de salud) en algún momento del trabajo de Parto y parto cifra similares a las informadas por Hodnett en un estudio realizado en Uruguay en donde demostró que el apoyo emocional, la presencia continua, junto a la madre, o el equipo de salud redujo la necesidad de analgésicos en un 21%, la incidencia de cesárea en un 23%, y la depresión del recién nacido a los 5 minutos en un 50%. De igual manera Belizán J en varias investigaciones prueba que la compañía durante el trabajo de parto y parto representa beneficios muy grandes, tanto biológicos como psicológicos: las mujeres acompañadas tienen menos cesáreas, menos medicación, menos episiotomías, se comprueba luego una mejor lactancia y una mejor relación madre-hijo (9).

Este estudio arrojó cifras altas de ansiedad en un 65% y miedo en un 66% en las mujeres en trabajo de parto y parto, datos similares informan otras investigaciones acerca de las relaciones entre el miedo, la ansiedad y la respuesta al estrés; una prolongación de la fase de trabajo de parto, atribuible a la aparición de contracciones uterinas irregulares poco intensas, que conducen a las distocias y otros problemas médicos. Por lo que brindar apoyo emocional, información y consejos, así como las medidas que proporcionen comodidad, pueden reducir la



ansiedad, el miedo y los efectos adversos asociados durante el trabajo de parto (10).

Esta investigación reflejo que solo al 32% de las parturientas se les realizo episiotomía, proporción menor a la expresada en un estudio realizado en la ciudad de Medellín en tres instituciones de salud, en donde al 71.4% de las mujeres se les realizó episiotomías (11)

Este estudio expresó que los tactos vaginales a las parturientas en trabajo de parto eran repetitivos en un alto porcentaje y realizados por estudiantes. Según Escobar I, en su investigación mostró que las molestias por los frecuentes tactos vaginales que les realizaban los estudiantes y la desatención del personal a los llamados de las mujeres, pueden conllevar a un daño físico y psicológico que pueden resultar peligrosos, tanto para las mujeres, como para el bebe. A pesar de lo anterior, la mayoría de estas madres expresaron su satisfacción por la atención recibida. (12)

En esta investigación se evidencio que la atención brindada por parte de los médicos fue del 42%, las auxiliares de enfermería en un 23% y solo el 13% por las enfermeras, cifras mayores a la encontradas por Barros L, Magalhaes R, Rejane E, en un estudio realizado en San Luís Brasil, en donde solo el 0,3% de los partos registrados fueron atendidos por enfermeros, el 4,1% fueron asistidos por parteras, el 29,3% por auxiliares de enfermería y el 60,3% por médicos. Por tanto, es evidente que la poca actuación de la enfermera en la atención del parto, según los registros del Sistema Único de Salud. (13)

En cuanto a las fortalezas de esta investigación se observó que hay pocos estudio sobre este tema, por lo que esta investigación se considera importante para identificar las actitudes y contribuir a la mejora de la atención que se les proporciona a las pacientes en trabajo de parto y parto.



Las limitaciones de este estudio se relacionan con el diseño descriptivo porque pueden presentar sesgos de información y selección. No sirve para determinar la causalidad del evento, debido a que solo se realiza reconocimiento y no permite hacer inferencias estadísticas ni asociaciones. La no validez de la encuesta y el hecho de realizarse solo con mujeres de estrato socioeconómico bajo aumenta el riesgo de sesgos.

### 5. CONCLUSION

Al finalizar este trabajo se pudo concluir que los sentimientos y actitudes mas evidentes en las parturientas fueron miedo, ansiedad, temor, desamparo, teniendo en cuenta que la primera arma que puede tener una mujer para vencerlos es conociendo a fondo el proceso de parto en toda su dimensión. No sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista de "saber" realmente qué es lo que allí puede sucederle. Conocer físicamente el lugar donde se va a dar a luz, conocer la manera de proceder del personal que las va a atender, sus protocolos.

La mayoría de los procedimientos (episiotomía, repetición de tactos vaginales, enemas, entre otros) son considerados para las parturientas normales, ya que la mayoría poseen cierto grado de desconocimiento sobre la pertinencia de dichos procedimientos, además de esto las mujeres en estudio eran de bajo estrato socioeconómico, por lo que creen que estos son estrictamente necesarios.

## **6. RECOMENDACIONES**

Diseñar e implementar estrategias educativas e investigaciones de tipo participativa, dirigida al equipo de salud y a las mujeres asistentes a la institución-

La enfermera debe tener mayor participación durante todo el proceso de trabajo de parto y parto.

Se deben establecer pautas que permitan garantizar el derecho a la intimidad, así como disminuir la incidencia de los procedimientos por parte del equipo de salud, ya que hay mucho personal para una sola mujer en todo este proceso.

Se hace necesario disminuir el número de tactos vaginales realizados por estudiantes y profesionales de la salud a las parturientas, debido a que causan molestias y sensaciones no deseadas y en algunos casos pueden causar daños físicos y psicológicos a la mujer en trabajo de parto y parto así como al bebé.

Permitir el acompañamiento por parte de un ser querido a las mujeres en trabajo de parto y parto y de esta manera disminuir sentimientos de ansiedad, temor, miedo entre otros Durante todo este proceso.

Por último, sería importante implementar un buzón de sugerencias donde se les permita a las parturientas y familiares, opinar, quejarse y dar posibles sugerencias en cuanto a la atención brindada en la atención que ayuden a mejorar la calidad de la atención.

## BIBLIOGRAFIA

1. S.chwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo y Carlos Diverges (2005). Obstetricia. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
2. <http://www.Scielo.isci.es./Scielo>. Consultado fecha:19/01/08
3. <http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosario>. Consultado Fecha:08/30/07
- 4-8-12. Escobar I. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS SALAS DE TRABAJO DE PARTO. Disponible en:  
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Calidad.htmlResume>
- 5.Nelle, M; Kraus, M; Bastert, G; Linderkamp, O. "Effects of Leboyer childbirth on left and right systolic time intervals in healthy term neonates". J Perinat Med; 1996; 24:513-20
- 6-7<http://www.holisticnet/parto-natural/partofisiológico>. Consultado:  
Fecha: 08/30/07
9. <http://www.convención.org.uy/menu3-007.htm> Consultado: Fecha: 2 /06/2008
10. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san06205/pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san06205/pdf) Consultado: Fecha: 2/06/2008
11. Gómez Dávila JG, Londoño Cardona JG, de Monterrosa E. Frecuencia del uso de prácticas médicas basadas en la evidencia en el cuidado del parto en Hospitales de la ciudad de Medellín Años 2004–2005. IATREIA 2006; 19(1) : 5-13



13. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072007000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200004&lng=pt&nrm=iso) Consultado: Fecha: 2/06/2008

ANEXOS

TABLA 1. CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS

Variable	# de casos	Porcentaje
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>		
ESTRATO 1	207	81%
ESTRATO 2	38	15%
ESTRATO 3	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
BACHILLERATO	95	38%
BACHILLERATO INCOMP.	66	27%
PRIMARIA INCOMP.	40	16%
PRIMARIA	27	11%
TECNICO	11	4%
PROFESIONAL	10	4%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>RELIGION</b>		
CATOLICA	143	57%
CRISTIANA	58	23%
NINGUNA	44	18%
OTRA	4	2%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>		
13 a 15	13	5%
16 a 18	45	18%
19 a 21	62	25%
22 a 24	45	18%
25 a 27	27	11%
28 a 30	24	10%
31 a 33	18	7%
34 a 36	10	4%
37 a 39	3	1%
40 mas	2	1%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>



Variable	# de casos	Porcentaje
<b>OCUPACION</b>		
AMA DE CASA 1	209	84%
TRABAJADORA 2	16	6%
ESTUDIANTE	24	10%
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
RURAL	151	61%
URBANA	98	39%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>		
SISBEN	162	65%
SUBSIDIADO	81	33%
VINCULADO	6	2%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>PARIDAD</b>		
VAGINAL	149	60%
CESAREA	100	40%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		
1	98	39%
2	71	29%
3	31	12%
4	29	12%
5	9	4%
6	6	2%
7	5	2%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>

Tabla 2. sentimientos expresados					
Variable	# de casos	porcentaje	Variable	# de casos	Porcentaje
<b>Miedo</b>			<b>Seguridad</b>		
SI	164	66%	SI	158	63%
NO	85	34%	NO	91	37%
TOTAL	249	100%	TOTAL	249	100%
<b>Soledad</b>			<b>Ansiedad</b>		
SI	69	28%	SI	161	65%
NO	180	72%	NO	88	35%
TOTAL	249	100%	TOTAL	249	100%
<b>Apoyo</b>			<b>Temor</b>		
SI	191	77%	SI	147	59%
NO	58	23%	NO	102	41%
TOTAL	249	100%	TOTAL	249	100%
<b>Incertidumbre</b>			<b>Desamparo</b>		
SI	98	39%	SI	158	63%
NO	151	61%	NO	91	37%
TOTAL	249	100%	TOTAL	249	100%

Tabla 3. Actitudes		
<b>Timidez</b>		
SI	78	31%
NO	171	69%
TOTAL	249	100%
<b>Preocupación</b>		
SI	116	47%
NO	133	53%
TOTAL	249	100%
<b>Vergüenza</b>		
SI	60	24%
NO	189	76%
TOTAL	249	100%
<b>Agresividad</b>		
SI	29	12%
NO		88%
TOTAL	249	100%

<b>Tabla 4. La mejor atención fue dada por:</b>		
<b>Variable</b>	<b># de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>MEDICO</b>	104	42%
<b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	58	23%
<b>TODOS</b>	44	18%
<b>ENFERMERA</b>	43	17%
<b>TOTAL</b>	249	100%

**TABLA 5. Sintió que le impusieron los procedimientos**

<b>VARIABLE</b>	<b># DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Tacto vaginal(repetitivo)</b>		
SI	173	69%
NO	76	31%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>Cambio de posición</b>		
SI	55	22%
NO	194	78%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>Rompimiento de bolsas</b>		
SI	162	65%
NO	87	35%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>Le presionaron el abdomen</b>		
SI	155	62%
NO	94	38%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>

<b>Variable</b>	<b># de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lavado rectal</b>		
SI	37	15%
NO	212	85%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>Rasurado genital</b>		
SI	69	28%
NO	180	72%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>Medicamentos para contracciones</b>		
SI	111	45%
NO	138	55%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>
<b>La picaron</b>		
SI	79	32%
NO	170	68%
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100%</b>

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**Objetivo:** Conocer las diferentes actitudes de las parturientas frente al protocolo de atención del parto en la CMRC.

**1. Datos Sociodemográficos**

- Nombre de la Institución
- Nombre de la usuaria
- Dirección
- Teléfono
- Estrato socioeconómico
- Ocupación
- Nivel educativo
- Religión
- Procedencia
- Tipo de seguridad social

**2. Condiciones Biológicas**

Edad: \_\_\_\_\_

Paridad (vaginal o cesárea)  
Numero de hijos

**3. Actitudes/Sentimientos de las parturientas frente al protocolo de atención**

3.1 Sus sentimientos durante el trabajo de parto y parto fueron de satisfacción: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
Porque \_\_\_\_\_

3.2. Desde su ingreso y durante su trabajo de parto y parto, recibió apoyo y/o seguridad emocional SI \_\_\_ NO \_\_\_ y por quien:  
Pareja \_\_\_ un ser querido \_\_\_\_\_  
Equipo de salud \_\_\_\_\_

3.3 Su opinión fue importante al realizar algún procedimiento  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

Y porque: \_\_\_\_\_

3.4 Se le explicaron los procedimientos antes de realizarlo  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

3.5 Desde su ingreso hasta la de alta la atención y cuidado recibidos por usted por parte del equipo de salud fue: Excelente \_\_\_ Regular \_\_\_  
O Mala \_\_\_\_\_

3.6 Considera que el equipo de salud que la atendió es idóneo (Capacitado)

SI \_\_\_ NO \_\_\_

3.7 Usted sintió que la mejor atención por:  
Medico \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

Enfermera \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

Aux. de Enfermería \_\_\_  
PORQUE \_\_\_\_\_

3.8 Cree que es mejor ser atendida por personal:

Masculino \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

Ambos porque \_\_\_\_\_

3.9 Como percibió usted la participación del medico en su parto:

( ) Importante

( ) Poco importante

( ) Sin importancia

3.10 Como percibió usted la participación de la enfermera en su parto:

( ) Importante

( ) Poco importante

( ) Sin importancia

3.11 Se respetaron sus decisiones durante su trabajo de parto y parto

SI \_\_\_ NO \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

4. Usted sintió que le impusieron los procedimientos:

Tacto vaginal SI \_\_\_ NO \_\_\_ (repetitivo) PORQUE \_\_\_\_\_

Cambio de posición SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Lavado rectal SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Rasurado genital SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Rompimiento de las bolsas de las aguas SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Medicamentos para aumentar las contracciones SI \_\_\_ NO \_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

En el momento del parto le presionaron el abdomen SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Se sintió cómoda con la posición del parto

SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

La picaron para el parto

SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

5. Las actitudes/sentimientos experimentadas por usted durante su trabajo de parto frente a los procedimientos fueron:

Miedo SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

Ansiedad SI \_\_\_ NO \_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_



Temor SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Rechazo SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Incertidumbre SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Preocupación SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Desamparo SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Vergüenza SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Seguridad SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Agresividad SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Apoyo SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Soledad SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

Timidez SI\_\_\_ NO\_\_\_

**PORQUE** \_\_\_\_\_

6. Le gustaría contar con un sistema de denuncias, quejas y reclamos en esta institución.

SI\_\_\_ NO\_\_\_ **PORQUE** \_\_\_\_\_

6.1 Como califica el cuidado que le brindo el personal de salud a usted y su familia.

**Excelente**\_\_\_\_\_ **Buena**\_\_\_\_\_ **Mala**\_\_\_\_\_ y **PORQUE**\_\_\_\_\_

6.2 Que sugerencias le daría al personal de salud para mejorar la calidad de atención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_