

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO
POR LAS GESTANTES EN SU PROCESO DE CONTROL PRENATAL EN UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN
EL AÑO 2021-1**



Por:

Mariana Buitrago Taborda

Susana Buitrago Gutiérrez

Gina Tatiana Berrio Valencia

Sara María Castro Castrillón

Asesora: Enf. Mg. Mary Johanna Guzmán Loaiza

Corporación Universitaria Adventista

Medellín, Colombia
2021

Principalmente, le queremos dar gracias a Dios, ya que ha sido él quien ha sabido guiar nuestra profesión para poder realizar esta investigación, ha estado para iluminar nuestro día a día y ser nuestra más grande compañía durante este proceso; por el acompañamiento, colaboración, dedicación y esfuerzo compartido, queremos agradecer a la universidad por formarnos académica y moralmente para hacer la diferencia en la sociedad, a nuestras familias por su incondicionalidad y constante apoyo, a la Clínica de la Policía por abrirnos sus puertas para desarrollar esta investigación, a nuestra docente asesora Johanna Guzmán por ayudarnos a dar cada paso para cumplir con el objetivo de la investigación, a todas las mamás gestantes que esperamos tengan con este proyecto una guía para un mayor cuidado; y por último queremos darle las gracias a la Enfermería, a nuestra profesión, que día a día nos exige ser mejores para la comunidad y por nosotros.

Se dedica este trabajo a nuestras familias, sin el apoyo incondicional de ellos, el desarrollo de nuestra carrera y por ende de este trabajo no hubiera sido posible.

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud

Programa: Enfermería

Título: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LAS GESTANTES EN SU PROCESO DE CONTROL PRENATAL EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN EL AÑO 2021.

Nombre de los integrantes del grupo: Mariana Buitrago Taborda, Susana Buitrago Gutiérrez, Gina Tatiana Berrio Valencia, Sara María Castro Castrillón

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Enf. Mg. Mary Johanna Guzmán Loaiza

Fecha de terminación del proyecto: 25 de mayo de 2021

RESUMEN

Objetivo: El siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en el proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en el año 2021-1, lo anterior con el fin de desarrollar estrategias de mejora con base a los resultados de la investigación para que de la misma manera la calidad del cuidado brindado por enfermería a las gestantes sea cada vez más humanizado e integral.

Problema: Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica, alcanzando las 104 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos, cifra preocupante si se

compara con las estadísticas de países vecinos como Ecuador (65), Venezuela (67.2) y Costa Rica (11.2), siendo Bogotá la ciudad con la tasa más baja de muertes maternas en el país, investigaciones resaltan de manera alarmante que las pacientes no tienen un concepto favorable de la calidad del cuidado de enfermería, durante las etapas de la gestación (control prenatal), parto y posparto.

En este orden de ideas, Guerra sostiene que la intervención de enfermería en la consulta prenatal tiene que ir más allá del protocolo institucional, la enfermera debe demostrar interés por la persona, estar allí y comunicarse de manera empática. De igual manera, debe existir un compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona, pues en este se refleja la necesidad de un acercamiento que cree un ambiente más abierto que permita que se de encuentros de familiaridad, respeto por el otro e ir más allá de las actividades exigidas por la institución

Método: Se desarrolló un estudio observacional tipo descriptivo y retrospectivo al obtenerse datos y estadísticas del tiempo pasado; con una muestra de 60 pacientes gestantes entre los 18 y 37 años que hacen parte de la ruta materno perinatal de Sanidad Policial del Municipio de Bello, Antioquia. La recolección de la información fue por medio de un instrumento realizado por la teórica de enfermería Kristen Swanson ‘‘la escala profesional del cuidado’’ la cual fue aplicada por medio de una encuesta de 15 preguntas repartidas en dos componentes según dicho instrumento ‘‘sanador compasivo y sanador competente’’ aplicada de manera telefónica.

Resultados: Se destaca en el presente estudio, teniendo en cuenta los resultados obtenidos por cada pregunta realizada en la encuesta, que, en el componente de sanador compasivo, en la pregunta ‘‘¿La hizo sentir bien?’’ el 85% de la población contestó ‘‘Siempre’’, como también se ve reflejado en la pregunta ‘‘¿Mostró una actitud positiva con usted en su embarazo?’’ el 90% también respondió ‘‘Siempre’’. Continuando con el componente de sanador competente el 95% de la población contestó que la enfermera siempre le brindó ayuda y colaboración como también que le realizó correctamente los controles de su embarazo en las consultas. **Discusión:** teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el sanador compasivo y competente se puede inferir que ambos fueron percibidos de manera positiva; según los datos arrojados en las encuestas, en cuanto a la categoría sanador compasivo casi el 90% de las respuestas encontradas en este componente fueron respondidas con la indicación ‘‘Siempre’’; y en cuanto al sanador competente se relaciona el mismo porcentaje. **Conclusiones:** se evidenció que la

Clínica de la Policía de Bello cuenta con un programa de control prenatal bien definido, el cual considera la importancia de la inclusión del rol del profesional de Enfermería dada la necesidad de su participación para mejorar los índices de morbilidad y mortalidad materno-fetal.

ABSTRACT

The following research aims to determine the quality of professional nursing care perceived by pregnant women in the prenatal control process in a first-level health service provider institution in 2021-1, in order to develop strategies of improvement based on the results of the research so in the same way the quality of care provided by nursing to pregnant women is increasingly humanized and comprehensive.

Colombia has one of the highest maternal mortality rates in Latin America, reaching 104 maternal deaths per 100,000 live births, a worrying figure when its compared with the statistics of neighboring countries such as Ecuador (65), Venezuela (67.2) and Costa Rica (11.2), with Bogotá being the city with the lowest rate of maternal deaths in the country, investigations alarm that patients do not have a favorable concept of the quality of nursing care, during the stages of pregnancy (prenatal control), childbirth and postpartum

In this vein, Guerra maintains that nursing intervention in the prenatal consultation has to go beyond the institutional protocol, the nurse must show interest in the person, be there and communicate empathically. Besides, there must be a commitment to support, solidarity and respect for the condition of the person, since this reflects the need for an approach that creates a more open environment that allows encounters of familiarity, respect for the other. and go beyond the activities required by the institution.

A descriptive and retrospective observational study was developed by obtaining data and statistics of the past time; with a sample of 60 pregnant patients between the ages of 18 and 37 who are part of the maternal perinatal route of the Sanidad policial de Bello. The information was collected by means of an instrument carried out by the nursing theorist Kristen Swanson "the professional scale of care" which was applied through a form of 15 questions divided into two components according to said instrument "compassionate healer and competent healer " applied over the phone.

Results: In the present study, looking at the results obtained for each question asked in the form, it stands out that in the compassionate healer component, in the question "Did it make you feel good?" 85% of the population answered "Always", as is also reflected in the question "Did you show a positive attitude towards you during your pregnancy?" 90% also answered

"Always". Continuing with the component of competent healer, 95% of the population answered that the nurse always provided help and collaboration as well as that she carried out correctly the controls of her pregnancy in the appointment.

Discussion: looking at the results obtained in the compassionate and competent healer, it can be inferred that both were perceived in a positive way; According to the data obtained in the forms, regarding the compassionate healer category, almost 90% of the responses found in this component were answered with the indication "Always"; and as for the competent healer, the same percentage is related.

Conclusions: It was evidenced that La Clínica de la Policía de Bello has a well-defined prenatal control program, which considers the importance of including the role of the professional nurse given the need for their participation to improve maternal and fetal morbidity and mortality rates.

INTRODUCCIÓN

Las principales causas de mortalidad materna son prevenibles, y se cuenta con los conocimientos y la tecnología necesarios para lograr su reducción. Para conseguir el cumplimiento de las metas de disminución de la mortalidad materna y perinatal debe brindarse calidad en el cuidado profesional de enfermería, ya que es un tema que cada vez proporciona más relevancia en cuanto a los indicadores de calidad de un servicio de salud, debido a que la opinión acerca de estos es lo que guía los indicadores y afecta directamente el nivel de satisfacción que tienen las instituciones.

El control prenatal es la principal fuente de seguimiento y comunicación con la gestante por lo que, ofrece a la madre tener una gestación supervisada, que permita un buen desarrollo del embarazo y por consiguiente promover un parto y puerperio que se de en óptimas condiciones, y así, lograr un manejo de los riesgos asociados con la maternidad y el recién nacido. Es por esta razón que la enfermera cumple un papel fundamental en el cuidado integral del binomio madre e hijo, porque es ella quien educa, acompaña y cuida en cada momento de la gestación.

Con respecto a lo anterior, nace el interés de determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en el proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en el año 2021-1, buscando así identificar cuáles son las falencias que están cometiendo, para mejorar las mismas e incrementar las opiniones positivas que ayuden de manera directa, la mejoría del indicador de calidad de las instituciones.

Caracterizar socio-demográficamente las gestantes que hacen parte de la muestra, permite analizar la población objeto de estudio y con ello realizar estrategias encaminadas a cada una de las condiciones en las que se encuentran clasificadas las gestantes, de la misma manera al conocer la calidad del cuidado compasivo y competente brindado por la enfermera se estableció el enfoque que se pretendía dar a la investigación y su objetivo final de orientar a la institución en cuanto a las prácticas de cuidado ideales para preservar la calidad del cuidado de enfermería de manera integral; en última instancia socializar con la institución prestadora de servicios de salud que permitió realizar la investigación dichos resultados.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	13
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1 MARCO CONCEPTUAL	21
2.2 MARCO INSTITUCIONAL	23
2.3 MARCO LEGAL	25
2.4 MARCO DISCIPLINAR	29
3. OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GENERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4. METODOLOGÍA	34
4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.	34
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
4.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	34
4.3.1 Criterios de inclusión.	34
4.3.2 Criterios de exclusión:	34
4.3.3 Criterios de eliminación:	35
4.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	35
4.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
4.6 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	38
4.6.1 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES	38
4.7 ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	39
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41

5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	41
5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	42
5.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOEDUCATIVAS	42
5.4 CARACTERÍSTICAS ESTADO CIVIL	43
5.5 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO	44
6. DISCUSIÓN	48
7. CONCLUSIONES	50
8. RECOMENDACIONES	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
10. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de variables.....	37
Tabla 2. Sanador compasivo	44
Tabla 4. Sanador competente	45
Tabla 5. Sanador competente	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. La estructura del Cuidado.....	32
Gráfico 2. Características demográficas	41
Gráfico 3. Características socioeconómicas.....	42
Gráfico 4. Características socioeducativas.....	42
Gráfico 5. Características estado civil	43

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna tiene una distribución desigual que refleja enormemente las diferencias entre los países ricos y pobres en el sistema de salud, tomando en cuenta también las disparidades que hay en un mismo país, como lo son las poblaciones urbanas y rurales. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida en los países en desarrollo es de una por cada 75 gestantes y una por cada 7300 en las regiones desarrolladas. El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. (1)

Asimismo, los partos prematuros y las complicaciones relacionadas con el parto dan cabida a la mortalidad perinatal, ya que estos son los que más ocasionan las defunciones de los recién nacidos en el mundo. Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica, alcanzando las 104 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos, cifra preocupante si se compara con las estadísticas de países vecinos como Ecuador (65), Venezuela (67.2) y Costa Rica (11.2). (2)

En cuanto a la mortalidad neonatal, según el Boletín epidemiológico semanal del 2018, el mayor número de muertes se registran en el periodo perinatal antes del parto con una mayor prevalencia de bebés nacidos con menos de 1.500 gramos, en condiciones de prematurez y restricción de crecimiento intrauterino, y van relacionadas con deficiencias en salud de la madre tales como lo son la nutrición, el tabaquismo, el alcoholismo, entre otros factores. (3)

Dadas las cifras anteriores, la OMS ha implementado recomendaciones enfocadas en la atención prenatal, y posnatal, a través de las cuales se ha incrementado el contacto entre la paciente y el personal de salud con la finalidad de disminuir la probabilidad de enfermedades y muertes, ya que se detectan y gestionan a tiempo los posibles problemas.

En tales estrategias, deben participar activamente todos los miembros del equipo de salud, dentro del que tiene un papel protagónico el profesional de enfermería, dado que sus cuidados son de gran importancia en el bienestar y la recuperación de la gestante durante el embarazo, trabajo de parto y postparto, pues la enfermera es quien educa, acompaña y cuida de manera

integral en cada momento de la gestación. Además, ayuda a la mujer a explorar sus límites, conocer su cuerpo y buscar las formas en la que ella y su bebé se sientan cómodos en el momento del parto.

En este sentido, la guía de cuidado de enfermería en control prenatal de la enfermería basada en la evidencia y las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, que son herramientas que pueden ser útiles en el momento de realizar el cuidado de enfermería a la gestante y a su familia, mencionan unas intervenciones muy importantes que debe realizar el profesional en una consulta prenatal, con la finalidad de erradicar las altas tasas de morbilidad, por cuanto su propósito es ofrecer un cuidado de enfermería de calidad, haciendo que la gestante se sienta satisfecha y motivada a acudir a los servicios de salud. (4)

De hecho, Suárez y Bejarano concluyen que las gestantes reconocen y reclaman las intervenciones de enfermería como un aspecto fundamental de su proceso, considerando que en el acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado se denota una formación humanizada capaz de entender y ejecutar acciones que propendan por el bienestar de su gestación y el hijo por nacer. (5)

No obstante, investigaciones resaltan de manera alarmante que las pacientes no tienen un concepto favorable de la calidad del cuidado de enfermería, durante las etapas de la gestación (control prenatal), parto y posparto.

Durante la etapa del embarazo, según el estudio “Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal”, realizado en el año 2012 en México, una de las limitantes por las cuales las gestantes no asisten a los controles, es por la capacidad inadecuada del equipo de salud en términos de calidad y tiempo, problemas en la organización para brindar el control prenatal, así como inaccesibilidad geográfica y falta de promoción en las comunidades y apropiación de su importancia. Las principales barreras percibidas por las adolescentes fueron: el tiempo en la sala de espera, las horas de la clínica eran inadecuadas y no poder encontrar cita. (6)

En este orden de ideas, Guerra sostiene que la intervención de enfermería en la consulta prenatal tiene que ir más allá del protocolo institucional, la enfermera debe demostrar interés por la persona, estar allí y comunicarse de manera empática. De igual manera, debe existir un

compromiso de apoyo, solidaridad y respeto por la condición de la persona, pues en este se refleja la necesidad de un acercamiento que cree un ambiente más abierto que permita que se den encuentros de familiaridad, respeto por el otro e ir más allá de las actividades exigidas por la institución. (7)

Por otra parte, en la etapa del parto, De León Vitalia y Antonieta De León López, En su investigación llevada a cabo en México, pone en evidencia que la calidad del cuidado de enfermería se ve comprometida por la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio; como también, la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye su participación, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto. (8)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el motivo principal por el cual se realizó este estudio en la Clínica de la Policía, es debido a que en esta institución, se ve mucha afluencia de pacientes gestantes, ya que es una institución prestadora de servicios de salud que atiende personas afiliadas al régimen contributivo, régimen subsidiado, personas particulares y personas sin una correspondiente afiliación a EPS, y según datos del mes de abril del año 2020 del Ministerio de Salud, se encuentran 2'480.409 (dos millones, cuatrocientos ochenta mil, cuatrocientos nueve) personas afiliadas al Sisbén en el departamento de Antioquia, donde una gran mayoría son mujeres situadas en la edad fértil. (9)

Fue necesario realizar este estudio para identificar la calidad del cuidado profesional de enfermería brindado en esta institución y cómo es percibido por las gestantes en sus citas de controles prenatales e identificar si es por este motivo la gran deserción que se tiene en cuanto a la asistencia de los controles en la gestación. (10)

1.2 JUSTIFICACIÓN

Por medio de esta investigación se buscó conocer la percepción que tienen las gestantes del cuidado del profesional de enfermería durante su proceso de control prenatal, en una institución prestadora de servicios de salud, el cual fue planteado con base en la propuesta generada por la teorista Kristen Swanson. Se cree que fue importante abordar este tema ya que por medio de los resultados de la investigación se pueden desarrollar estrategias de mejora para que de la misma manera la calidad del cuidado brindado por enfermería a las gestantes sea cada vez más humanizado e integral.

Como se menciona, para cumplir con la humanización la enfermera debe contemplar unas características y cualidades que reflejan este cuidado, el profesional en este ámbito debe tener actitudes y aptitudes que reflejan calidez, empatía, amabilidad, sensibilidad, compañerismo, cordialidad y demás características que aporten al buen cuidado, permitiendo así resultados positivos en las diferentes áreas intra y extrahospitalarias en las cuales se brindan un cuidado a la gestante. (11)

Las buenas acciones o los errores que se identifiquen son una buena herramienta para cualquier institución prestadora de servicios de salud ya que cada vez se hace más necesario e importante un buen rol por parte de la enfermera al ser ella quien acompaña, cuida y educa a las gestantes quienes están pasando por una etapa de cambios tanto físicos como emocionales.

La enfermería cumple un papel fundamental en el control prenatal, su implicación en este ámbito ha permitido orientar a las gestantes en temas de educación, donde la finalidad es disminuir la mortalidad materna-perinatal y garantizar una atención profesional durante el parto. El cuidado de enfermería debe “Garantizar una gestación supervisada, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo”. (4)

A propósito, Swanson, sostiene que el cuidado profesional de enfermería está conformado por dos dimensiones, tanto en el sanador compasivo como en el competente, cuyo objetivo es “promover el bienestar de otros, a través del cuidado con compromiso y responsabilidad teniendo en cuenta el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente, manteniendo las creencias básicas, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresada por estar

emocional y físicamente presente y representada por hacer y posibilitar al paciente, siendo cada uno de ellos un componente integral de la estructura del cuidado.” (12)

En este sentido, el cuidado de enfermería que se brinda a la gestante debe ser de calidad y debe incluir acciones de promoción y prevención que puedan servir de ayuda para diagnosticar y tratar algunas afecciones que suelen ocurrir durante la gestación. Además, de que está demostrado que una buena experiencia de cuidado en el proceso de embarazo llevará a un buen desarrollo del mismo. Todo esto, es con el fin de reducir la morbilidad materna e infantil, aumentar la cobertura en los servicios prenatales, incentivar la lactancia, el aumento de la cobertura de vacunas y la gestión del servicio de salud a las mujeres, garantizando el acceso, la acogida y la equidad. Esto teniendo en cuenta la realidad de las instituciones de salud actualmente, en donde su principal preocupación no es prestar un servicio de calidad. (13)

En el estudio Preconception Care. Every Woman, Every Time, la autora Merry-K Moos en el 2006 determina que el profesional enfermero debe conocer e identificar los llamados de alerta para abordar las intervenciones pertinentes en la gestante en las diferentes etapas de esta misma. Recopila unas pautas que funcionan como guía para ser certeros en la intervención en áreas de conocimientos del enfermero, buscando mejorar la práctica de enfermería en la prevención y la promoción. (5)

Se evidencia que la percepción que la gestante tiene sobre la calidad del cuidado de enfermería favorece o estimula su asistencia a los servicios de salud, por lo que evaluarla es fundamental para implementar estrategias de adherencia tanto al control prenatal como al resto de los servicios de atención al parto y puerperio.

En este contexto, es importante que los profesionales involucrados en el proceso asistencial estén conscientes de que su actuación exige acogimiento, escucha, involucramiento y compromiso para un resultado satisfactorio de la atención en todas las etapas de la gestación, con la necesidad de combinar el conocimiento técnico específico y la disponibilidad de recursos tecnológicos e infraestructura, con la calidad de los cuidados brindados y un resultado satisfactorio en la atención, teniendo en cuenta el significado de este resultado para cada gestante. (13)

Por lo anterior, se vio la necesidad de investigar la satisfacción que tienen las gestantes de una institución prestadora de servicios de salud de acuerdo a la experiencia con el personal de enfermería; esto integrado a la teoría de Cuidado profesional de Kristen Swanson, quien afirma que la gestante es un ser que necesita más apoyo de lo normal ya que sufre cambios emocionales, físicos y mentales, pues el hecho de tener una vida en su vientre la hace ser parte de una población especial a la cual se debe valorar de una forma más minuciosa; en otras palabras, se podrá contribuir al mejoramiento de la atención y a evitar o disminuir las complicaciones materno-fetales. (5)

Como es mencionado anteriormente en este trabajo se usó la escala de satisfacción del cuidado en las gestantes. Para esto ya se cuenta con un instrumento validado cuya Autora es Kristen Swanson, definido como la escala del cuidado profesional, que se aplicó a las gestantes en los diferentes servicios a los cuales acuden durante todo el proceso de su embarazo, dejando así ningún servicio sin revisión. El beneficio de este proyecto es guiado a la prestación de un buen servicio para las gestantes, ya que este va a afectar a su proceso de manera positiva o negativa según sea la situación y de esta manera se alcanzará una disminución de los eventos adversos durante el proceso de la gestación por la calidad de los cuidados.

Se espera que los resultados de la investigación puedan generar una mejoría en la clínica en la cual se realizó y en los profesionales que desarrollan este cuidado, ya que al obtener los resultados de la calidad del cuidado se pueden tomar acciones de mejora en caso de que alguien no salga satisfecho con la atención prestada.

Se tuvo en cuenta para la realización de la investigación recursos como el tiempo que fue dedicado, cinco semestres, ya que en este periodo se abarcan cursos como metodología de la investigación uno y proyecto de grado uno y dos. Lo que permite mejorar y fortalecer los conocimientos de la investigación que facilitan la ejecución del trabajo.

Este trabajo es viable porque cuenta con recursos humanos para el desarrollo de este, además se encontró la factibilidad con la institución prestadora de servicios de salud de primer nivel

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad del cuidado del profesional de enfermería percibida por las gestantes en su proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel?

DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio se consideró una muestra total de 60 mujeres gestantes mayores de edad, las cuales asistieron a más de dos controles prenatales atendidos por Enfermería en la ruta materno perinatal de Sanidad Policial de Bello en el primer semestre del año 2021.

Este proyecto se inició en el año 2019-1 y se culminó en el año 2021-1, el cual se realizó con toda la rigurosidad metodológica exigida por la Corporación Universitaria Adventista con el fin de cumplir los requisitos de graduación.

A continuación, se presentan las limitaciones que se tuvieron a la hora de realizar el proyecto:

- Tiempo insuficiente para la recolección de los datos debido a los horarios establecidos por la Corporación Universitaria para el desarrollo de las prácticas del semestre, además, de que los fines de semana solo se tenía disponibilidad del sábado por ser un día con jornada laboral.

- Dificultad al encontrar la población objeto de estudio, debido a los cambios presentados durante el transcurso de la realización del proyecto, como lo fueron la pandemia por COVID-19. También la ocupación laboral de las participantes fue una limitación, pues en muchos casos, obstaculizó la comunicación efectiva, es por esto, que varias de las llamadas telefónicas debieron ser reprogramadas, y, aun así, no se contó con la participación de algunas gestantes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Calidad del cuidado de enfermería: La Calidad del cuidado de enfermería, es responsabilidad del profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y su sujeto de cuidado, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención. El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes (1) Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarles satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. (14)

Cuidado compasivo: El cuidado compasivo se puede entender como un proceso dinámico a lo largo de la trayectoria de la atención, que reconoce la singularidad del otro individuo y la voluntad de entrar en una relación en la que el conocimiento, las emociones, las fortalezas, las intuiciones, el sufrimiento del paciente y el profesional de la salud están involucrados. Esto lleva a los profesionales de la salud a actuar con calidez y empatía, proporcionando atención individualizada según las circunstancias únicas del paciente y su familia. (15)

Maternidad: Es el proceso psicológico, emocional y vivencial por el que atraviesa una mujer por el hecho biológico de ser madre. (16)

Gestación: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente 9 meses). (17)

Control prenatal: Es un conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. (18)

Trabajo de parto: Es el trabajo de parto consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino. El estímulo para el inicio del trabajo de parto es desconocido, pero la manipulación digital o el estiramiento mecánico del cuello durante el examen aumentan la actividad contráctil uterina, muy probablemente por estimular la liberación de oxitocina en la glándula hipófisis posterior. El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. (19)

Violencia obstétrica: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la expresión como el conjunto de actos irrespetuosos, abusos, maltrato y negligencia contra la mujer y el bebé, antes, durante y después del parto, que “equivalen a una violación de los derechos humanos fundamentales”. Experiencias que pueden causar consecuencias adversas para la madre y el bebé, principalmente debido al estado de vulnerabilidad en que se encuentran en esa situación. (20)

2.2 MARCO INSTITUCIONAL

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es una dependencia de la Policía Nacional encargada de dirigir, administrar y promover el desarrollo y sostenibilidad del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la administración del fondo cuenta, así como la implementación, seguimiento y control de las políticas y lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN). (21)

Misión: La Dirección de Sanidad tiene como misión contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud.

Objetivo estratégico: Optimizar los servicios de salud y bienestar que permitan satisfacer las necesidades del policía y su familia. (21)

Políticas y Objetivos de Calidad:

Política de calidad

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema, asegura la atención en salud, presta servicios asistenciales adaptándose al Modelo de Atención Integral en Salud y califica la capacidad médico laboral; con continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, humanización, promoción del buen uso de los servicios, fomentando el mejoramiento continuo.

Objetivos de calidad

Gestión del Aseguramiento en Salud

- Mejorar el rol del aseguramiento en salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud

- Optimizar la oportunidad en la asignación de citas.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
- Incrementar la satisfacción del usuario en la prestación.
- Alcanzar la cobertura total a las estaciones rurales extremas.

Gestión de la Calificación Médico Laboral

- Oportunidad en la calificación Psicofísica
- Oportunidad en la calificación de la capacidad médico laboral.

Atención al Usuario

- Atender oportunamente las sugerencias, peticiones, quejas y reclamos de nuestros afiliados, con el fin de que sientan que son escuchados de manera proactiva.

Mejora Continua - PLANE

- Mejorar la gestión y resultado de los procesos mediante la aplicación de acciones de mejora por medio de planes (mejora/trabajo). (21)

2.3 MARCO LEGAL

En el marco legal de esta investigación se fundamentan las siguientes leyes, resoluciones y sentencias que amparan a la mujer embarazada, tanto en la prestación de los servicios de salud como en los derechos que tiene como ciudadana colombiana, ya que el objetivo es determinar la calidad del cuidado profesional que tiene enfermería con las mujeres hospitalizadas en una institución prestadora de servicios de salud.

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015**

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Menciona en el artículo 1° la presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección. Se tiene en cuenta en el artículo 2° El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Por lo cual comprende al binomio madre-hijo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, lo que permite brindar un cuidado en el control prenatal por parte del personal de enfermería.

Artículo 5° menciona que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, tomando como prioridad los siguientes ítems:

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población. Teniendo presente el estado de la madre, al de una gestante.

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas, donde se incluye el control prenatal y todas las etapas del parto. (22)

- **Sentencia T-373/98:**

“En desarrollo de los postulados del Estado Social de Derecho, la Constitución ha considerado que la mujer en estado de embarazo conforma una categoría social que, por su especial situación, resulta acreedora de una particular protección por parte del Estado. En consecuencia, se consagran, entre otros, el derecho de la mujer a tener el número de hijos que considere adecuado; a no ser discriminada por razón de su estado de embarazo, a recibir algunos derechos o prestaciones especiales mientras se encuentre en estado de gravidez; y, al amparo de su mínimo vital durante el embarazo y después del parto. Adicionalmente, la especial protección constitucional a la mujer en embarazo se produce con el fin de proteger integralmente a la familia.” (23)

- Derechos fundamentales - Alcance respecto de la falta de universalidad y derechos prestacionales
- Mujer embarazada - Protección constitucional especial
- Derechos fundamentales de la mujer embarazada.

- **Sentencia SU 075/18:**

Por la cual se considera el cambio de jurisprudencia en materia de estabilidad laboral reforzada de mujer embarazada cuando no se demuestra que el empleador tuvo conocimiento del estado de gravidez al momento del despido. Se menciona la existencia de medidas legales que protegen los derechos a la salud y al mínimo vital de las mujeres gestantes y lactantes y de los hijos a su cargo; de la siguiente forma: las gestantes pueden ser beneficiarios de otro familiar afiliado al régimen contributivo o atendidos por el régimen subsidiado cuando no cuentan con recursos económicos para acceder al sistema como cotizantes independientes; además se recuerda que existen diversas alternativas de protección, como el subsidio alimentario que se encuentra a cargo del ICBF.

- Derecho a la salud de la mujer durante el embarazo o el periodo de lactancia y de sus hijos menores de edad - protección prevalente y continúa.

- Sistema general de seguridad social en salud - reglamentación por ley 100/93
- Sistema de Seguridad Social en Salud -Régimen contributivo y subsidiado
- Prohibición de excluir completamente del sistema de salud a una mujer embarazada - jurisprudencia constitucional
- Derecho a la salud y al mínimo vital de las mujeres gestantes y lactantes - Precedente acogido mantiene el nivel de protección alcanzado para sus hijos menores de dos años (24)

- **Resolución 0002626 de 2019:**

Por la cual se modifica la política de atención integral en salud -PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial MAITE. Se busca brindar cobertura y acceso para todas las personas, permitiendo así el cumplimiento de la ley 1751 del derecho fundamental a la salud, donde se ejecuta un documento que unifica los elementos y acciones propias para su eficacia, teniendo en cuenta las áreas de aplicabilidad, como lo son la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna. (25)

- **Resolución 3280 de 2018:**

RIAS materno perinatal. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Se aplica en las mujeres con intención reproductiva a corto plazo (un año). (26)

Se menciona el cuidado preconcepcional: La consulta se hace por enfermería o médico.

Consulta inicial con una duración de 30 minutos, las de control de 20 minutos. Las atenciones brindadas son la evaluación del riesgo preconcepcional, asesoría en planificación familiar. La gestante debe cumplir mínimamente con una consulta inicial

y una de control, además de los paraclínicos, la prescripción de suplementos y un proceso de atención de enfermería. También se debe conocer que, en la atención para el cuidado prenatal, la enfermería aborda la consulta cuando es una gestante de bajo riesgo y es responsabilidad del médico atenderla en la consulta inicial y en los últimos controles.

La anterior resolución se menciona debido al sistema de salud, aunque esta resolución ya esté modificada por la siguiente, se rescata que actualmente en muchas instituciones se rigen por la 3280, pero su aplicabilidad es vigente desde su publicación. (27)

- **Resolución 000276 de 2019:**

Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. Que al tenor de su artículo 4 se dispuso que las intervenciones contenidas en las citadas rutas deben garantizarse a la población una vez entre en vigencia la Resolución 3280 de 2018, esto es, a partir del 2 de febrero de 2019. Se mencionan otras atenciones, que no se describirán debido a que se rigen en un plazo de tres años.

Se mencionan dentro de esta resolución el cumplimiento de la ley estatutaria de la salud, abordando un cuidado a todas las gestantes en el sentido demográfico y sobre los tamizajes pertinentes como el VIH. (28)

2.4 MARCO DISCIPLINAR

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Kristen M. Swanson nació el 13 de enero de 1953 en Providence, capital de Rhode Island en los Estados Unidos. Se licenció en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rhode Island en 1975. Después de graduarse, Swanson comenzó a trabajar como enfermera en el centro Médico de la Universidad de Massachusetts, en Worcester. Continuó sus estudios de posgrado a través del “Programa de Enfermería de la Salud y de la Enfermedad de Adultos” en la Universidad de Pennsylvania, en Filadelfia. Posteriormente se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la Universidad de Colorado en Denver, donde estudió Enfermería Psicosocial.

Como estudiante de doctorado, Swanson participó en un grupo de apoyo al nacimiento por cesárea, como parte de una experiencia práctica con una actividad de promoción de la salud. El área de interés en particular de Swanson es la investigación sobre la pérdida del embarazo por aborto involuntario, y ha continuado el estudio de esta materia tanto como investigador como consultor de obras de otros investigadores.

Ha sido el investigador principal o coinvestigador en 10 proyectos que tratan sobre la pérdida precoz del embarazo, el cuidado y temas relacionados, desde 1985. Es durante este tiempo que Swanson desarrolló la Teoría del Cuidado. Después de doctorarse en Ciencias de la Enfermería, recibió una beca posdoctoral otorgada por el National Research. Después se unió al profesorado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Washington, donde actualmente prosigue su trabajo académico como profesora y presidenta del Departamento de Enfermería de la familia del niño.

Su teoría del cuidado derivó empíricamente de una investigación fenomenológica, explicando de manera clara y concisa lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica.

La Dra. Swanson formula su teoría de los cuidados de manera inductiva como resultado de varias investigaciones donde utilizó fenomenología descriptiva; en su tesis doctoral analizó los datos obtenidos con entrevistas en profundidad a 20 mujeres que habían abortado recientemente, los resultados de dicha investigación le dieron la base para formular dos modelos, el Modelo de la experiencia humana del aborto y el Modelo de los cuidados. Con el

primer modelo descubrió que era posible aplicarlo también a madres, padres, médicos y enfermeras responsables de cuidar, y con el segundo modelo dan significado a los actos etiquetados como cuidados.

Finalmente fue capaz de definir los cuidados y de mejorar la comprensión de los procesos de los cuidados, ya que logró concluir otras investigaciones fenomenológicas que identificaban lo que había sido para las madres recibir una intensa intervención de enfermería a largo plazo; sembrando las bases para que el Modelo de cuidados evolucionara hasta la Teoría de los cuidados de rango medio de Swanson. (29)

Metaparadigma de enfermería según Swanson:

Enfermería: Swanson define la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la misma y de otras disciplinas relacionadas, así como por “el conocimiento ético personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica, los valores y expectativas personales y sociales” (Swanson 1993) m

En esta investigación se evidencia la enfermería en el cuidado integral a la gestante, brindándoles servicios compasivos y competentes para obtener una buena percepción por parte de las maternas de la atención durante su proceso de control prenatal.

Persona: Swanson define a las personas como “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas”. Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de “una herencia genética, al legado espiritual y la capacidad de ejercer al libre albedrío” (Swanson 1993).

Salud: Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye “desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud” (Swanson 1993).

En este estudio se quiso buscar el bienestar de la gestante, por medio de la observación y de las encuestas del cuidado que se les brindó por parte de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de Bello.

Entorno: Swanson define el entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para enfermería es “cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente” Swanson sostiene que hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.

Entorno en nuestra investigación se refiere al medio hospitalario donde se brindan los cuidados de enfermería a la materna en su proceso de control prenatal.

Esferas:

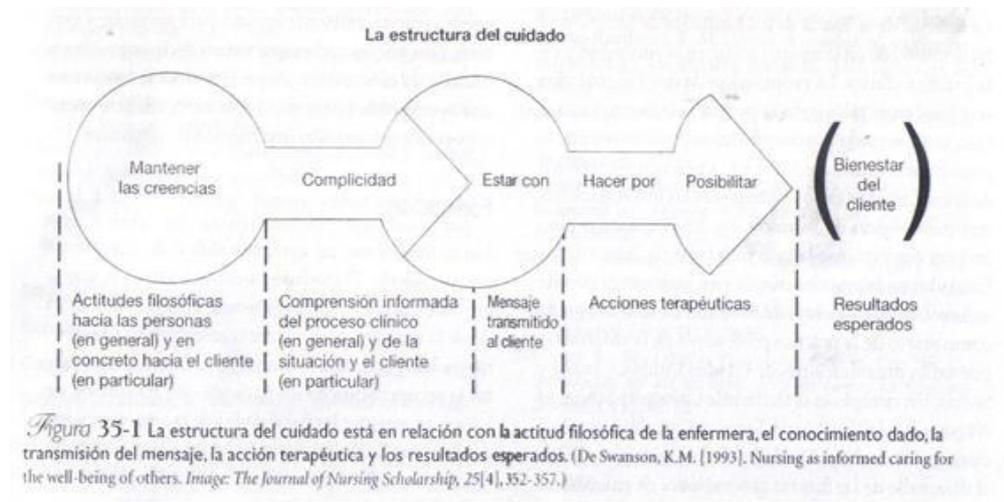
Mantener las creencias: Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Swanson (1991).

Estar con: Estar con, significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. Swanson (1991).

Hacer por: Hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad. Swanson.

Posibilitar: Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas determinadamente y dando retroalimentación. Swanson (1991). (30)

Gráfico 1. La estructura del Cuidado



Fuente: *Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson. Blogspot (30)*

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en su proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en el año 2021-1.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente las gestantes que hacen parte de la muestra.
2. Identificar la calidad del cuidado compasivo y competente de enfermería percibido por las gestantes en su proceso de control prenatal.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, donde se realiza un análisis estadístico basado en una medición numérica. La fuente de la información fue primaria, los datos se recolectaron en un lapso de 15 días, específicamente del 15 al 31 de mayo de 2021 mediante una encuesta vía telefónica realizada de lunes a sábado desde las 9:00 hasta las 18:00 horas. Es importante recalcar, que, debido a la pandemia por COVID-19, no fue posible el contacto presencial con las gestantes.

La información obtenida se recolectó mediante el uso de Tecnologías de la Información (TICS) como el Software Google Forms, estos se analizaron y arrojaron resultados que permitieron determinar la calidad del cuidado profesional de Enfermería.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es observacional tipo descriptivo, donde se describen las características de un fenómeno. Es de tipo retrospectivo para la obtención de datos estadísticos del tiempo pasado. Se realizó una medición transversal al ser medidos en un mismo periodo de tiempo.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

60 mujeres gestantes, con edad igual o superior a 18 años, que asistieron a controles prenatales en la Clínica de la Policía durante el primer semestre del año 2021.

4.3.1 Criterios de inclusión.

- Mujeres gestantes que hayan asistido por lo menos a dos controles prenatales con enfermera.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes que sean menores de edad.

- Que la gestación sea producto de violencia sexual.
- Control prenatal atendido por médico.

4.3.3 Criterios de eliminación:

- Que la gestante decida no hacer parte de la investigación después de haber validado su participación
- Que en el transcurso de la investigación se encuentre que la gestante no cumplía con los criterios de inclusión sin haberlo mencionado previamente.

4.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La selección de la muestra es no probabilística, es decir, que se seleccionó a conveniencia, ingresaron a criterio de los investigadores según las características de los sujetos de estudio y teniendo en cuenta que cumplieran los criterios de inclusión, y además que las gestantes aceptaran formar parte del estudio. Según Roberto Hernández S., autor de la Metodología de la investigación, la muestra no probabilística “supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”.

La ventaja de una muestra no probabilística desde la visión cuantitativa es utilidad para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

(31)

Al ser este tipo de muestra, no es posible calcular con precisión el error, ya que no se puede determinar con qué nivel de confianza hacemos una estimación.

Dichos criterios se centraron en:

- Mujeres gestantes que asisten a los controles prenatales en la Clínica de la Policía del Municipio de Bello.

- Mujeres mayores de edad, que asistieron a más de dos controles prenatales, y que su gestación no haya sido producto de violencia sexual.

4.5 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de recolección utilizado en la investigación, fue la Escala Profesional de Cuidado de Kristen Swanson, creada originalmente en inglés, la cual surgió a partir de la teoría de mediano rango “Teoría de los cuidados “con el fin de evaluar el cuidado profesional brindado por la enfermera, la cual fue adoptada y adecuada en Colombia con 15 ítems divididos en dos subescalas: sanador compasivo y sanador competente en los cuales se tiene la posibilidad de calificar en las siguientes categorías: “nunca”, “algunas veces sí o no”, “la mayoría de veces” y “siempre”.

La versión en español modificada en el 2011, instauró como opción de respuesta para los 15 ítems dos categorías: “SÍ/NO”.

La primera subescala: sanador compasivo, se refiere a las acciones humanas que tiene la enfermera al brindar un cuidado integral, estableciendo una relación respetuosa y empática con la paciente. Consta de 7 ítems: fue bien tratada, actitud positiva, escucha, expresar sentimientos, interés, síntomas y preocupaciones, preparación. Segunda subescala: sanador competente se refiere a la pericia, responsabilidad y compromiso profesional con el que cuenta la enfermera para brindar un cuidado de calidad en la práctica del cuidado. Consta de 8 ítems: ánimo, respeto, ayuda, correcto control, cuidado, indicaciones, amabilidad, trato.

La tercera subescala fue creada por los investigadores en la cual se incluyó información sociodemográfica de las pacientes encuestadas, con el fin de segmentar la población en grupos homogéneos y así realizar un correcto análisis de datos al obtener los resultados luego del análisis estadístico. Consta de 5 ítems: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad.

Se aplicó el instrumento de recolección, mediante llamadas telefónicas a las mujeres gestantes que asisten al programa de control prenatal de la Clínica de la Policía, con la finalidad de obtener resultados eficientes con el menor riesgo posible.

4.5.1 Tabla 1. Tabla de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
Edad	En qué rango de edad se encuentra la paciente	Cuantitativa	Razón		
Sexo	Femenino	Cualitativa	Nominal		Femenino
Estado civil	Clase o condición en el orden social	Cualitativa	Nominal		Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
Estrato socioeconómico	Estratificación socioeconómica del hogar	Cuantitativa	Ordinal		Del 1 al 6
Escolaridad	Nivel de educación alcanzado	Cualitativa	Ordinal		Básica primaria Básica secundaria Bachiller Auxiliar-técnico Profesional Otro (cuál)
Síntomas y preocupaciones	El enfermero comprendió síntomas y complicaciones	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Preparación	El enfermero demostró estar preparado para su trabajo	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Ánimo	El enfermero la animó para cuidar su embarazo	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Respeto	El enfermero fue respetuoso	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Ayuda	Ayuda y	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca.

	colaboración por parte del enfermero				Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Correcto control	El enfermero realizó correctamente el control prenatal	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Cuidado	El enfermero hizo sentir cuidada a la paciente durante el control.	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Indicaciones	El enfermero explicó en forma clara las indicaciones a seguir	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Amabilidad	El enfermero fue amable	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.
Persona	El enfermero la trató como persona	Cualitativa	Nominal	-----	Nunca. Algunas veces sí, algunas no. La mayoría de veces. Siempre.

4.6 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

4.6.1 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES

- **Sesgo de información:**

para disminuir la probabilidad de sesgos en el encuestador, relacionados con interpretación, falta de información o coacción; se realizó un proceso de estandarización en la forma de realizar las preguntas y el significado de cada una de ellas, además, se redactó un guion, con información clara y oportuna, para que

al momento de recoger la información se hablara del mismo tema de investigación a todas las participantes.

Con el fin de minimizar riesgos en el encuestado, relacionados con distorsión de la información, se sensibilizó al encuestado, explicando la importancia de realizar este tipo de estudios y el impacto positivo que puede generar en la calidad del cuidado prestado por el profesional de enfermería, durante la consulta de control prenatal. Además, se indica la confidencialidad de la información recolectada.

- **Sesgo de selección:**

Este sesgo se logró disminuir, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, lo cual permitió identificar una muestra, por conveniencia; para ello se solicitó la base de datos de la población (gestantes que asistieron al control prenatal durante el primer semestre 2021) que asisten al programa de control prenatal de la Clínica de la Policía.

4.7 ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos en esta investigación se hizo por medio de medidas de tendencia central y medidas de proporciones. Estos análisis son entregados en tablas o gráficos de la plataforma Excel a partir los resultados arrojados.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación, según la Resolución 8430, Artículo 11, es una investigación sin riesgo. Las implicaciones éticas en este proyecto de investigación fueron de gran importancia para evidenciar el beneficio que puede tener este descubrimiento o avance en el campo de la enfermería. Se les proporcionó a las participantes un consentimiento informado acerca de la colaboración en esta investigación. Fue necesario que las participantes aprobaran dicho consentimiento.

En este trabajo de investigación se identifican unos aspectos éticos a tomar en cuenta para llevar a cabo de manera oportuna la investigación:

- Confidencialidad: no se revelará la identidad de las participantes ni se indicará de quienes fueron obtenidos los datos.
- Beneficencia: no hacer daño. Esta investigación consiste en orientar el ejercicio de la enfermería a buscar el bien de la paciente gestante durante la cita de control prenatal.
- Autonomía: reconocimiento de las participantes como seres autónomos, con capacidad de autodeterminarse.
- Justicia: se considera que los resultados de esta investigación serán de gran beneficio para la comunidad de enfermería e impactarán en la atención que recibirán las gestantes en sus controles prenatales.
- El equipo investigador reúne las condiciones de idoneidad para su desarrollo.
- Esta investigación contempla lo establecido en la Ley 911 de 2004, sobre la responsabilidad del profesional de enfermería en investigación.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

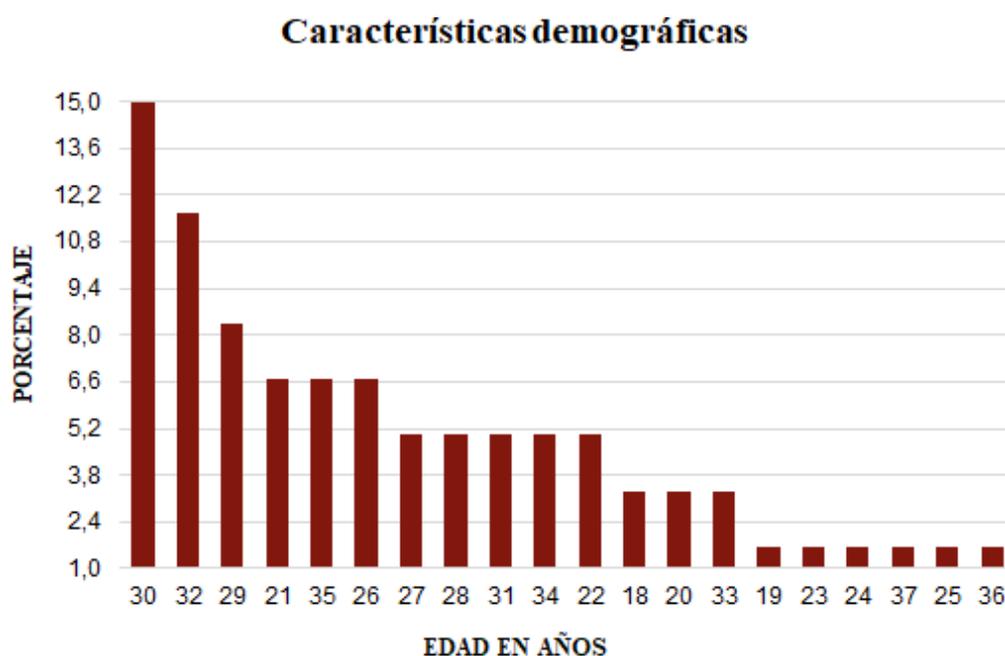
Para dar respuesta a los objetivos y determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en el proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en el año 2021-1, se analizaron variables sociodemográficas de la población, así como estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad y edad.

Una vez obtenidos los datos se realiza un análisis univariado, el cual permite determinar la calidad del cuidado de enfermería percibido por las gestantes en su proceso de control prenatal y caracterizar a la población que hizo parte de la investigación; con este análisis se pudo dar respuesta a cada objetivo y efectuar conclusiones que sean objetivas para realizar las recomendaciones pertinentes.

5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Se puede evidenciar que el 23% de la población eran menores de 25 años de edad, siendo la población más representativa, las mujeres con edades entre 25 y 35 años de edad, con una participación del 74% y una minoría 3% con una edad superior a 35 años.

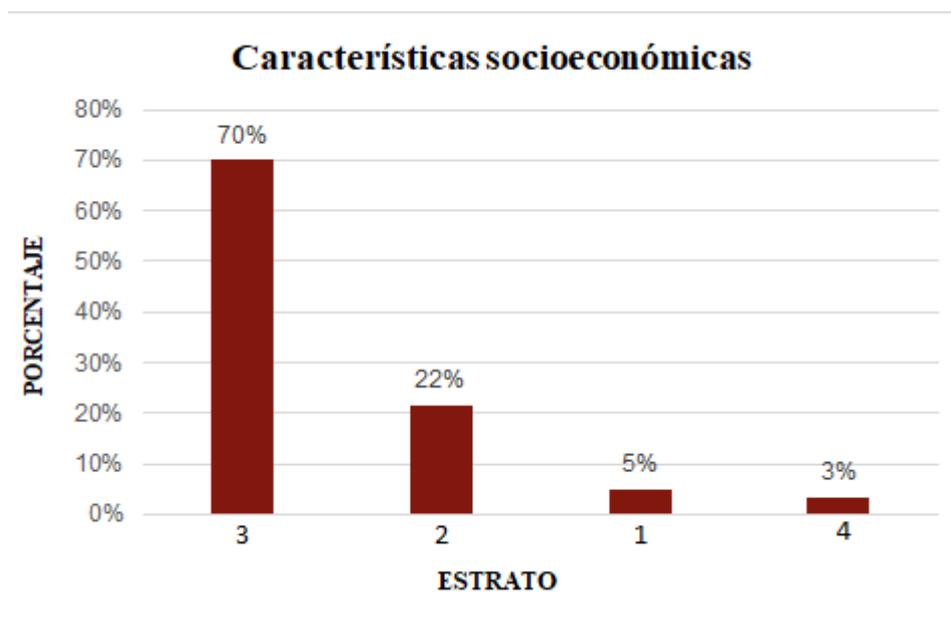
Gráfico 2. Características demográficas



5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Al indagar acerca del estrato socioeconómico de las viviendas de las gestantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje pertenece a un estrato superior (73%) y la otra parte de la población corresponde a un estrato socioeconómico bajo (27%).

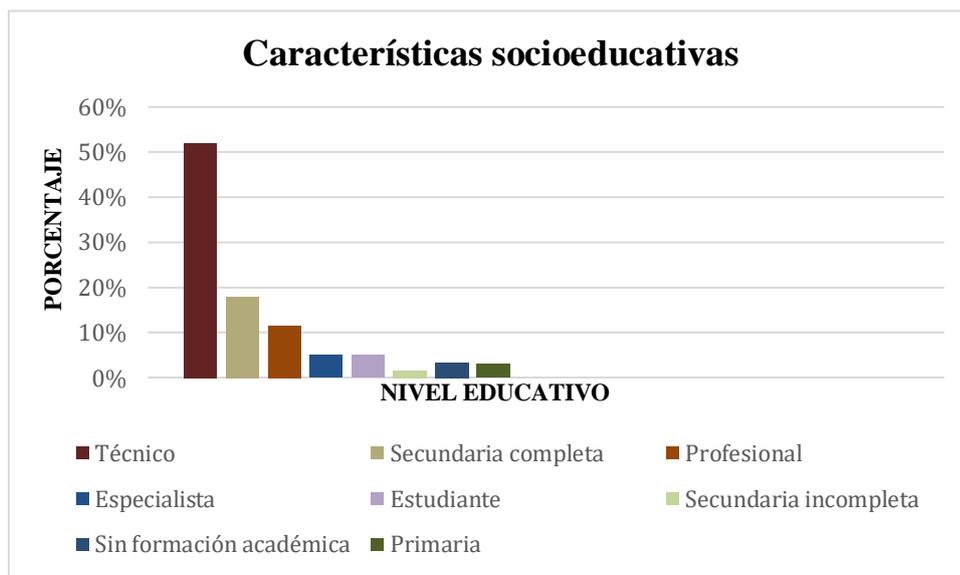
Gráfico 3. Características socioeconómicas



5.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOEDUCATIVAS

Del total de gestantes que participaron en el estudio, se puede evidenciar que el 74% recibieron educación superior, por otro lado, el 20% de las gestantes alcanzaron estudios secundarios y un pequeño porcentaje realizó estudios de primaria (3%) o no tuvo formación académica (3%)

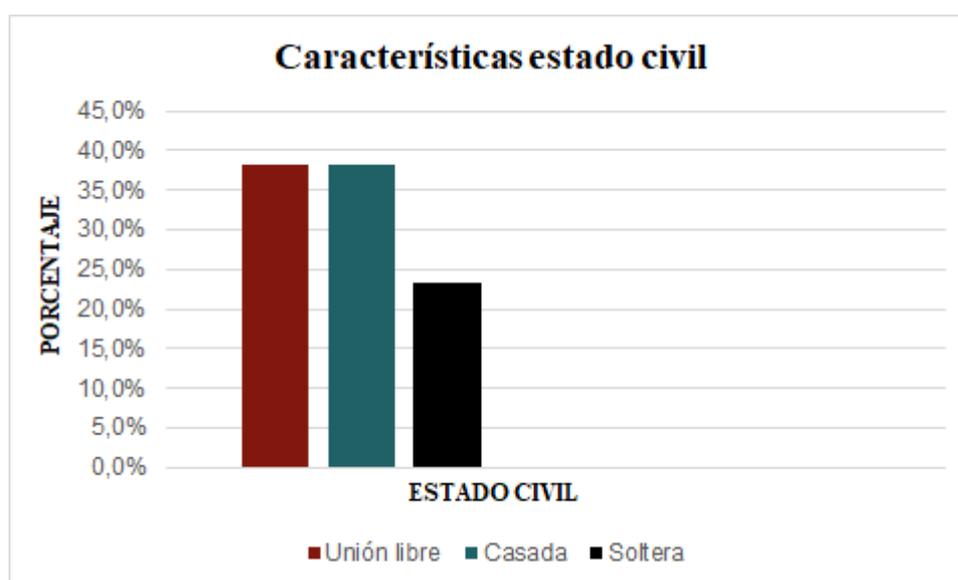
Gráfico 4. Características socioeducativas



5.4 CARACTERÍSTICAS ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil de las participantes, se destaca que la mayoría conviven en unión libre o están casadas (76,6%) y una pequeña parte de ellas (23,4%) son solteras.

Gráfico 5. Características estado civil



5.5 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO

Tabla 2. Sanador compasivo

Variable	Categorías	N	%
¿La hizo sentir bien?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas		
	no	1	1.7
	La mayoría de veces	8	13.3
	Siempre	51	85
Total		60	100
¿Mostro una actitud positiva con usted y su embarazo?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas		
	no	0	0
	La mayoría de veces	6	10
	Siempre	54	90
Total		60	100
¿La escucho con atención?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas		
	no	1	1.7
	La mayoría de veces	7	11.7
	Siempre	52	86.7
Total		60	100
¿Le permitió expresar sus sentimientos?	Nunca	1	1.7
	Algunas veces si algunas		
	no	0	0
	La mayoría de veces	8	13.3
	Siempre	51	85
Total		60	100
¿Demostró interés por lo que le sucede a usted?	Nunca	1	1.7
	Algunas veces si algunas		
	no	0	0
	La mayoría de veces	6	10
	Siempre	53	88.3
Total		60	100
¿Comprendió sus síntomas y preocupaciones?	Nunca	1	1.7
	Algunas veces si algunas		
	no	0	0
	La mayoría de veces	6	10
	Siempre	53	88.3
Total		60	100
¿Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas		
	no	0	0
	La mayoría de veces	7	11.7
	Siempre	53	88.3
Total		60	100

A continuación, se describen aspectos relacionados con la escala de cuidado profesional de la Dra. Kristen Swanson, en la categoría sanador compasivo, en donde se analizan aspectos como sensación de bienestar experimentado por la paciente durante la consulta de control prenatal realizada por el profesional de enfermería.

Se puede observar que todas las opciones, tienen una tendencia de respuesta hacia las opciones la mayoría de veces y siempre; sin embargo, es importante resaltar que, la respuesta “siempre” sobresale, obteniendo en todos los interrogantes, un nivel de satisfacción superior al 85%.

En contraste con lo anterior, se observa que, un porcentaje mínimo (1.7%) de las gestantes, aunque sumamente importante, percibe que el profesional de enfermería nunca demostró interés por lo que le sucedía, nunca le permitió expresar sus sentimientos y nunca comprendió sus síntomas y preocupaciones.

Además de lo anterior, se puede evidenciar que, el 1,7% de ellas, considera que algunas veces sí y algunas no, las escucharon con atención o las hicieron sentir bien.

Tabla 3. Sanador competente

Variable	Categorías	N	%
¿La amainó para que se siga cuidando durante el embarazo?	Nunca	1	1.7
	Algunas veces si algunas no	1	1.7
	La mayoría de veces	5	8.3
	Siempre	53	88.3
Total		60	100
¿Fue respetuosa con usted?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	4	6.7
	Siempre	56	93.3
Total		60	100
¿Le brindó ayuda y colaboración?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	3	5
	Siempre	57	95
Total		60	100
¿Le realizó correctamente el control de su embarazo?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	3	5

	Siempre	57	95
Total		60	100

Tabla 4. Sanador competente

Variable	Categorías	N	%
¿Se sintió cuidada durante el control de su embarazo?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	8	13.3
	Siempre	52	86.7
Total		60	100
¿Le explicó de forma clara las indicaciones a seguir?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	1	1.7
	La mayoría de veces	7	11.7
	Siempre	52	86.7
Total		60	100
¿Fue amable con usted?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	2	3.3
	Siempre	58	96.7
Total		60	100
¿La trató como persona?	Nunca	0	0
	Algunas veces si algunas no	0	0
	La mayoría de veces	0	0
	Siempre	60	100
Total		60	100

Al analizar la categoría de sanador competente en la escala de cuidado profesional de la Dra. Kristen Swanson, en la cual se analizan aspectos relacionados con la capacidad del profesional de enfermería para ejercer la profesión, en cuanto a conocimientos y trato humanizado, se encuentra que el 100% de las gestantes responden que el profesional de enfermería siempre las trató como personas, más de 95% refieren que siempre les brindó apoyo y colaboración, y les realizó correctamente el control de su embarazo. Así mismo, un porcentaje representativo admite que el profesional siempre fue respetuoso y amable (93,3% y 96,7% respectivamente) 86,7% se sintió cuidada y considera que las indicaciones a seguir fueron explicadas de forma clara.

Es importante recalcar que, aun cuando más de la tercera parte de las gestantes tienen la tendencia a seleccionar las opciones de respuesta en las categorías: la mayoría de veces y siempre, el 1,7% de ellas percibe que el profesional nunca la animó para que se siguiera cuidando durante el embarazo y esa misma proporción (1,7%) responde que algunas veces sí y otras no la enfermera le explicó de forma clara las indicaciones a seguir en sus controles prenatales.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación, tuvo como finalidad determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en su proceso de control prenatal en la Clínica de la Policía en el año 2021-1, así mismo analizar dichos resultados teniendo en cuenta como se brinda el cuidado realizado por el personal de enfermería a las gestantes en esta institución y con ello realizar estrategias de mejora o por el contrario potencializar las buenas prácticas en la atención de los controles prenatales.

Se destaca en el presente estudio, en cuanto al componente sanador compasivo, el cuál se refiere a las acciones humanas que tiene la enfermera al brindar un cuidado integral al fomentar una relación respetuosa y empática con la paciente, se obtuvo que la mayoría de los resultados estuvieron encaminados a las opciones de respuesta “siempre” alcanzando en todos los interrogantes, un nivel de satisfacción superior al 85%, y en la mayoría de las veces un 10% demostrando así que el cuidado humanizado por parte de la enfermera se está desempeñando de manera efectiva.

Por otro lado, un porcentaje mínimo de la muestra (1,7%) considera que el profesional de enfermería nunca demostró interés por sus cambios emocionales, sus síntomas y preocupaciones, lo que debería alarmar al profesional ya que no alcanza un 100% de la satisfacción que debería lograr el componente compasivo que es realmente importante en el proceso del control prenatal.

En un estudio realizado en Bogotá por la Universidad Pontificia Javeriana titulado “percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de Enfermería en la atención prenatal” se identificó que de la percepción general de las usuarias, el 1,33% consideró el cuidado profesional como regular; 1,33% lo consideró bueno, y el 97,3% lo evaluó como excelente; en relación con esta investigación se puede inferir que tienen resultados similares en este componente debido a que en ambos estudios se puede evidenciar que el personal de enfermería brinda un cuidado integral con una perspectiva humanizada. (32)

Continuando con el componente de sanador competente, el cual implica el comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer

la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos, se obtuvo que más del 95% de las gestantes percibieron que su control prenatal fue realizado correctamente y sólo el 1,7% de ellas señalaron que la enfermera algunas veces si y otras no le explicó de forma clara las indicaciones a seguir durante el embarazo; dicha percepción debería tenerse en cuenta para manejar las necesidades individuales de cada paciente con el fin de potencializar no solo las habilidades de conocimiento del profesional sino también de la gestante logrando, así mismo, el bienestar del binomio madre e hijo previniendo complicaciones futuras en el desarrollo del embarazo.

En una investigación llamada ‘calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C’ en lo relacionado con las indicaciones a seguir durante el embarazo brindadas por parte de la enfermera, alrededor del 50% consideró que no recibieron indicaciones y el otro 50% nombró algunas, entre ellas, el proceso de lactancia y el trabajo de parto. El 95% de la población afirmó que la enfermera siempre le brindó ayuda y colaboración como también le realizó correctamente los controles de su embarazo en las consultas. En relación con la investigación mencionada, se obtuvo que:

En cuanto a otras actividades que les han realizado en el control prenatal, existe mucha disparidad, y al parecer no hay una buena recepción frente a éste, pues consideran que se han llevado actividades muy normales y comunes, y seguramente esperan otro tipo de acciones que se puedan desarrollar en el centro de salud que sirva para sus propósitos y que las motive aún más a asistir. (33)

Tomando en cuenta lo anterior, se relaciona con la presente investigación, que en la Clínica de la Policía de Bello solo el 1,7% de la población afirmó que la enfermera algunas veces si y otras no les explico las indicaciones a seguir durante su proceso de gestación, a diferencia del estudio realizado en la ciudad de Bogotá, donde se observa que la mitad de la muestra consideró que no recibió ningún tipo de indicación por parte del profesional de enfermería.

Por ende, se evidencia que, en esta investigación, enfermería ha ofrecido un cuidado adecuado, tanto a nivel práctico como a nivel humano, haciendo así de este proceso, un conjunto de acciones encaminadas al cuidado de la gestante en todas sus esferas, teniendo en cuenta siempre la integralidad y la profesionalidad en cada atención.

7. CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes que acuden a la ruta materno perinatal de Sanidad Policial de Bello, se encontró que el 70% de las participantes pertenecen al estrato tres.
- ✓ En cuanto a los datos sociodemográficos de las gestantes, en su mayoría se encuentran entre los 29 a 30 años, el 38.3% se encuentran en unión libre y el 50 % tienen estudio de nivel técnico.
- ✓ La Clínica de la Policía de Bello cuenta con un programa de control prenatal bien definido, el cual considera la importancia de la inclusión del rol del profesional de Enfermería dada la necesidad de su participación para mejorar los índices de morbilidad y mortalidad materno-fetal.
- ✓ La percepción que las mujeres tienen sobre el componente sanador compasivo en cuanto a la calidad adecuada en la atención del control prenatal es el principal factor que puede ayudar a explicar el tacto que tiene el profesional de enfermería en el cuidado de la gestante, los aspectos emocionales, espirituales y la sensibilidad frente a la atención en las consultas. Se observa que, de las 60 participantes, el 85% manifestó que la enfermera la hizo sentir bien y así mismo el 88.3% refirió que la enfermera mostró preocupación e interés por su embarazo, por lo tanto, es importante resaltar durante las consultas la relevancia y los beneficios de los cuidados durante esta etapa.
- ✓ El 88,3% de las gestantes perciben que el profesional de enfermería está capacitado para realizar su trabajo y reconocen los beneficios de ser atendidas con calidad humana, identificándose así mismo que enfermería no solo es apto para brindar aportes de conocimiento y practicidad, sino también comprendiendo las preocupaciones de la gestante, escuchando sus emociones, inquietudes o temores, permitiendo así bienestar en la madre y el feto.

- ✓ En el componente de sanador competente, la mayoría de las participantes (93.3%), percibieron que el personal de enfermería siempre se mostró con una actitud de respeto frente a la atención en el control prenatal.

- ✓ La investigación influye a nivel social ya que brinda un aporte tanto en el ámbito teórico como en el práctico de la profesión, puesto que tiene como finalidad permitir intervenciones a partir de los resultados orientados a mejorar la atención en el control prenatal.

8. RECOMENDACIONES

A partir de esta investigación, se quiere crear una motivación al personal de enfermería para que realicen proyectos de investigación que busquen dar soluciones a problemáticas comunes de la sociedad, que al final, dejan como resultados, mejoras en la salud de la población para promover la responsabilidad y compromiso de adquirir acciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Ahora, centrados en los resultados obtenidos con la presente investigación, en la escala evaluada en las gestantes se evidencio que en ciertos casos la enfermera encargada de realizar el control prenatal, no permitió a la madre expresar sus sentimientos, por lo que se recomienda abrir un espacio en este control para que la madre manifieste sus miedos, incertidumbres, dudas y demás emociones, que pueden estar presentando y que podrían afectar directamente a la gestación y de esta manera demostrar un poco más de afecto e interés por la gestante y su entorno.

Se recomienda, además, brindar educación personalizada a la materna según los síntomas, comorbilidades y complicaciones que esté presentando en el periodo de control prenatal, para así poder tranquilizar en cierto modo a la materna y además conseguir que la misma adapte actitudes, hábitos y comportamientos que puedan mejorar las condiciones que padezca en el momento.

Por último y no menos importante, se recomienda profundizar en los cuidados y recomendaciones que se le brindan a la madre en todos los controles de su proceso de gestación para que así ella también contribuya en el mantenimiento saludable de su embarazo y en la mejoría de cualquier complicación o comorbilidad que presente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Mortalidad materna [Internet]. WHO. [citado 30 de octubre de 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
2. Organización Mundial de la salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. [citado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Gobierno de Colombia IN de S. Mortalidad perinatal y neonatal [Internet]. BES Boletín Epidemiológico Semanal; 2018. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20semana%2032.pdf>
4. Cabrera Sierra TV, Castiblanco López N, Echandía Daza E. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal [Internet]. [Bogotá Colombia]: Alcaldía de Bogotá; 2017. Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>
5. Suárez Baquero DFM, Bejarano Beltrán M patricia. Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
6. Jiménez Martínez AA, Peralta Cerda EG, Hinojosa García L, García García P, Castillo Muraira Y, Miranda Posadas C. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. marzo de 2012;15:81-92.
7. Guerra Parra NY. Significado que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud [Internet]. [Valencia]: Universidad de Carabobo; 2018. Disponible en:
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6220/1/nguerra.pdf>
8. De León Lopez VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el hospital regional de occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Internet]. [Quetzaltenango, Guatemala.]: Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
9. Ministerio de salud. Afiliados por Nivel Sisben [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Afiliados-por-Nivel-Sisben>

10. Departamento administrativo de planeación. Población Por Edad Y Género | Datos Abiertos Colombia [Internet]. [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Vivienda-Ciudad-y-Territorio/Poblaci-n-Por-Edad-Y-Genero/bacg-uu2n>
11. Álvarez LNR, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av En Enferm.* 1 de enero de 2007;25(1):56-68.
12. Arias Girón DM, Gutiérrez Dias PM. Teoría de los cuidados | Teorías intermedias. [Internet]. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/teoria-de-los-cuidados.html>
13. Moura MAV, e-Silva GF, Santos C, Araújo-Silva VM de. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan* [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 31 de octubre de 2019];14(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2486>
14. MATTO RM, Cobeñas Jacobo CR, Garcia Hoyos J rocio. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencias del hospital hipólito unanue Lima 2017. [Internet] [Trabajo de Grado]. [Perú]: Universidad peruana cayetano heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Berjón E. Cuidado compasivo e investigación cuantitativa [Internet]. [Madrid, España]: Universidad de Navarra; 2019. Disponible en: <https://www.unav.edu/documents/2832169/2940626/cuidado-compasivo.pdf>
16. Editorial Definición MX. Definición de Maternidad - Qué es y Concepto [Internet]. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/maternidad/>
17. Inatal. Gestación - Enciclopedia [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
18. Cancino E, León H, Otálora R, Suba E, González EP. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). :36.
19. Brown H. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
20. Galimberti DD. “Violencia Obstétrica” 2015. :21.

21. Acerca de Metrosalud [Internet]. [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud>
22. Alcaldía de Medellín [Internet]. Alcaldía de Medellín. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/ley_1751_2015.htm#6
23. T-373-98 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-373-98.htm>
24. SU075-18 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU075-18.htm>
25. Resolución No. 2626 de 2019.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
26. Vargas Jaramillo J. Ruta integral de atención, promoción y mantenimiento de la salud. [Internet]. [Antioquia]: Gobernación de Antioquia; 2018. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/RPMS-%20SSSA-Encuentros-subregionales-jul-ago-2018.pdf>
27. Resolución No. 3280 de 20183280.pdf [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
28. 276 Modifica la Resolución 3280 de 2018. :10.
29. Carrizo C. Teoría Intermedia de los Cuidados de Kristen Swanson: Biografía y Antecedentes Personales [Internet]. Teoría Intermedia de los Cuidados de Kristen Swanson. 2016 [citado 31 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://teoriadeloscuidados.blogspot.com/2016/03/biografia.html>
30. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. [Internet]. Disponible en: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html>
31. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed. Mc Graw Hill education; 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
32. Vesga cualdrón, Lucy Marcela; Ruiz de Cárdenas, Carmen Helena. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. 18 de julio de 2018; Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605006/)
33. Castaño Sierra, Katherinne Lisette. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL

PRENATAL: OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE BOGOTÁ D.C.- COLOMBIA [Internet]. [Bogotá Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2009. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9702/tesis23-3.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

10. ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta

ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL

Con la siguiente escala usted podrá evaluar la atención que recibió por parte del profesional de enfermería que le realizó el control prenatal.

Lea con atención cada pregunta y marque con una X o un círculo el número que usted considere se acerca más a lo que usted percibió.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
4. ¿Cuál es su escolaridad?

ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL (CPS) DE LA DRA KRISTEN SWANSON				
VERSION EN ESPAÑOL 2013				
SANADOR COMPASIVO				
ITEM	NUNCA	ALGUNAS VECES SI ALGUNAS NO	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
1. La hizo sentir bien?	1	2	3	4
2. Mostró una actitud positiva con Ud. y su embarazo?	1	2	3	4
3. La escuchó con atención?	1	2	3	4
4. Le permitió expresar sus sentimientos?	1	2	3	4
5. Demostró interés por lo que le sucede a usted?	1	2	3	4
Comprendió sus síntomas y preocupaciones?	1	2	3	4
Demostró que estaba preparada(o) para hacer su trabajo?	1	2	3	4

SANADOR COMPETENTE.				
6. La (o) animó para que se siga cuidando durante el embarazo?	1	2	3	4
7. Fue respetuosa(o) con usted?	1	2	3	4
10. Le brindó ayuda y colaboración?	1	2	3	4
11. Le realizó correctamente el control de su embarazo?	1	2	3	4
12. Se sintió cuidada durante el control de su embarazo?	1	2	3	4
13. Le explicó en forma clara las indicaciones a seguir?	1	2	3	4
14. Fue amable con usted?	1	2	3	4
15. La trato como persona?	1	2	3	4

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con el documento de identidad, he sido informado (a) por los estudiantes Mariana Buitrago Taborda, Susana Buitrago Gutiérrez, Sara María Castro Castrillón y Gina Tatiana Berrío Valencia, quienes desarrollan la titulada **“CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LAS GESTANTES EN SU PROCESO DE CONTROL PRENATAL EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL EN EL AÑO 2020”**. Cuyo objetivo principal es determinar la calidad del cuidado profesional de enfermería percibido por las gestantes en el proceso de control prenatal en una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en el año 2020. Entiendo que, los participantes de esta investigación deben ser mayores de edad, maternas que hayan asistido por lo menos a dos controles prenatales con enfermera. De igual manera, comprendo que los datos obtenidos se manejarán con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán divulgados datos personales de los participantes. También tengo claro que puedo decidir retirarme en el momento que así lo considere, sin que esto implique repercusiones en la atención. Comprendo el propósito de la investigación, lo cual no afecta el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que la investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga esta investigación sin riesgo alguno.

Acepto también que he sido informado que la investigación se desarrollará con fines académicos y que se me han resuelto dudas surgidas respecto al estudio. De igual forma se me ha explicado la forma de comprender el cuestionario que hace parte de la recolección de datos en la presente investigación y que yo muy honestamente debo responder.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios de la investigación, declaro que el día ____ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio, donde también me puedo retirar si así lo deseo sin que esto tenga algún tipo de repercusión para mí.

Participante aceptó vía telefónica: SI_ NO_

Firma del investigador

ANEXO 3. GUIÓN LLAMADAS TELEFÓNICAS

Estudiante: ¿Muy buenos días, me comunico con la señora_____? Mi nombre es _____, soy enfermera, le llamo desde la ruta materno perinatal de SANIDAD POLICIAL BELLO, ¿cómo se encuentra usted hoy? (espero respuesta)

Estudiante: Me comunico con usted ya que estamos realizando un trabajo de investigación llamado “CALIDAD DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LAS GESTANTES EN SU PROCESO DE CONTROL PRENATAL EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA”, lugar donde usted realizó (o realiza) sus controles prenatales. Este proyecto lo realizaremos con el fin de crear estrategias para mejorar la atención por parte de enfermería.

Estudiante: ¿Está usted de acuerdo en participar en el proyecto? Consta de una encuesta de 15 preguntas, las cuales leeré y usted sólo responderá NUNCA/ ALGUNAS VECES SI/ ALGUNAS NO/ LA MAYORÍA DE VECES/ SIEMPRE.

Si la gestante decide participar:

Estudiante: A continuación, le leeré un consentimiento informado donde usted nos autoriza ser parte de nuestra investigación. *Se lee consentimiento*

Estudiante: Ahora, comenzaremos con las preguntas relacionadas con su control prenatal:

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?
4. ¿Cuál es su escolaridad?

Estudiante: Con la siguiente escala usted podrá evaluar la atención que recibió por parte del profesional de enfermería que le realizó el control prenatal.

Le leeré cada pregunta, por favor escuche con atención y me responde NUNCA/ ALGUNAS VECES SI/ ALGUNAS NO/ LA MAYORÍA DE VECES/ SIEMPRE. de acuerdo a lo que usted considere se acerca más a lo que usted percibió. *Se lee encuesta*

Estudiante: Muchísimas gracias por responder y por su tiempo brindado. Gracias a su participación podremos mejorar la atención por enfermería en el control prenatal. Que esté muy bien, hasta luego.