

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 1 de 13

16.

FECHA	martes, 14 de junio de 2022
--------------	-----------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Gomez Marroquin	Laura Catalina	1006877460
Ortiz Pineda	Mayra Valentina	1003519955

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Vargas Hernandez	Yamile

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

 UDECA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 2 de 13

TÍTULO DEL DOCUMENTO

Satisfacción de la atención en salud recibida en una ips del municipio del Espinal Tolima por un grupo de mujeres gestantes acerca de sus deberes y derechos en la etapa prenatal-2021

SUBTÍTULO

(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN

INDICADORES	NÚMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO

14/06/2022

NÚMERO DE PÁGINAS

95

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL	INGLÉS
1. Derechos	Duties
2. Deberes	Rights
3. Atención prenatal	Antenatal stage
4. Mujeres embarazadas	Pregnant women
5. Humanización de la atención	Humanization of care
6. Enfermeros	Nurses
7. Satisfacción	Satisfaction

FUENTES (Todas las fuentes de su trabajo, en orden alfabético)

1. AL ADIB MENDIRI, Miriam, et al. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. En: Scielo. Costa Rica: Med. leg. vol.34 n.1 Heredia Jan. /Mar. 2017. [Consultado: 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152017000100104&script=sci_arttext&tlng=en

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 3 de 13

2. ALFARO ALFARO, Ascencion. Embarazo y salud oral.[En línea].{1 de octubre de 2019}.[Consultado el 22 de Mayo del 2022].Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
3. ARNAU SÁNCHEZ, José, et al. Explorando las emociones de la mujer en la atención. En: Scielo. Aquichan. 2016; 16(3): 370-381. [Consultado: 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a08.pdf>
4. Barcelona. Observatorio de bioética. El Informe De Belmont. Abril 18 de 1979. [En línea]. [Consultado: 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
5. CASTILLO AVILA, Irma Yolanda, et al. SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS.CARTAGENA. 2014.Pag 1-13. Trabajo de investigación. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería.
6. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [En línea]. [Consultado: 08 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
7. COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia (4 de julio de 1991). Segunda edición. Colombia. Pag 25. Art 49. ISBN: 9789581403646.Bogotá.1991.
8. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley número 100 de 1993. (23, diciembre,1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Pag: 1-132. Bogotá D.C.,1993.
9. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá.2015.
10. Colombia. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Decreto 1377 de 2013. 27 de junio de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Bogotá.2013.
11. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 229. (20, 02, 2020). Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.Bogotá.2020.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 4 de 13

12. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). 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. En: Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 2 de agosto de 2018. Pag: 263-286 .
13. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 429. 17 de febrero de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá. 2016.
14. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4343 (19, diciembre, 2012). Por la cual se dan los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado al sistema general de seguridad social y en salud en la entidad promotora de salud. Bogotá D.C. 2012.
15. Colombia. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 DE 1993. 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. 1993.
16. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996. A través de la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Bogotá. 1996. N° 42.710.
17. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Bogotá. 2004. N° 45.693.
18. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438 de 2011. 19 de enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá. 2011.
19. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Censo de Población y Familia. Octubre 2020. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Boletines/BOLETIN%20No.14.pdf>]
20. El Código de Nuremberg. [En línea]. [Consultado: 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/EI-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
21. EL TIEMPO. UNIDAD DE DATOS Y UNIDAD DE SALUD. Bogotá, 03 de Julio de 2021. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.eltiempo.com/salud/cifra-de-nacimientos-de-bebes-colombianos-cayo-en-el-2020-segun-dane-600574>]

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 5 de 13

22. ERASO V, Mauren Tatiana, SEPÚLVEDA MARÍN, Gloria, ROJAS C, Olga Patricia. CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN EL SGSSS, HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, 2011. Manizales. 2012.p:1-15. Trabajo de grado para especialización en administración en salud. Universidad Católica de Manizales Facultad de ciencias de la salud. Especialización en administración de la salud.

23. FERRARI, José. La autonomía de la embarazada y el derecho a la cesárea por solicitud. [En línea]. [Consultado: 12-11-2021]. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/512/513

24. Finlandia. CONBIOETICA Y MINISTERIO DE SALUD. Declaración de Helsinki. Junio de 1964. [En línea]. [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

25. GONZÁLVEZ, Isabel pilar Luis, MARTÍNEZ CALVO, Silvia, ALVARES PÉREZ, Adolfo. Incorporación de los deberes ciudadanos para el cuidado de la salud en las transformaciones necesarias del sistema nacional de salud. {En línea}. {24 de noviembre de 2020}. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/26/179>

26. GRUPO DE TRABAJO REGIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. “Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe”. [Sitio web]. (Diciembre 2017). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

27. HERNÁNDEZ BETANCUR, Ana maría, et al. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. En: Scielo. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):80-96. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

28. HERNÁNDEZ BETANCUR, Ana maría, et al. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. En: Scielo. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):80-96. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

29. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 07 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 6 de 13

30. JEREZ AYALA, Luisa. SANTISTEBAN, Mary. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. [En línea]. Colombia 2019. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepcci%c3%b3n_Puerpera_Atenci%c3%b3n.pdf

31. LEÓN ARZAPALO, Judith Margoth. COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019. [En línea]. {12 de Diciembre de 2019}. [Consultado el 21 de Mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3438>

32. LEÓN, Francisco Javier. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. {En línea}. {24 de noviembre de 2020}. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012001100017&script=sci_arttext&lng=e

33. MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. [Sitio web]. Bogotá. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

34. MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

35. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo integral de atención en salud –MIAS. {En línea}. {19 de septiembre de 2020} disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

36. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá. 2019.

37. MINISTERIO DE SALUD. Calidad y humanización de la atención. [En línea]. Colombia. [Consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 7 de 13

38. NACIONES UNIDAS. Derechos Humanos. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

39. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. La Declaración Universal De Derechos Humanos. {En línea}. {19/09/2020} disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

40. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

41. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermería. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Sitio web]. Ginebra. (6 de noviembre de 2016). [Consultado: 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. PAUTAS ÉTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SUJETOS HUMANOS: NUEVAS PERSPECTIVAS. Santiago (Chile). Programa Regional de Bioética.2003.

44. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Sitio web]. Washington, D.C. 2018. [Consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

45. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “La mortalidad materna es inaceptable”: Gina Tambini. [Sitio web]. Bogotá. (24 de abril de 2019). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551

46. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La ruta... Maternidad segura. [Sitio web]. [consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&view=article&id=1195&Itemid=442

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 8 de 13

47. SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. MC GRAW HILL, 2014. 129p.
48. SECLÉN-PALACÍNI, Juan; BENAVIDES, Bruno; JACOBY, ENRIQUE. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. [En línea]. [Consultado: 12-11-2021]. Disponible en: <https://www.scielo.org/articulo/rpsp/2004.v16n3/149-157/>
49. SEMANA. Macroeconomía. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.semana.com/economia/macroeconomia/articulo/tasa-de-desempleo-de-las-mujeres-es-606-mas-alta-que-la-de-los-hombres-por-que/202114/>]
50. URRÁ, Eugenia, JANA, Alejandra, GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Scielo. Chile. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
51. VESGA GUALDRON, Lucy Marcela. RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. [En línea]. {18 de julio del 2018}. [Consultado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo (javeriana.edu.co)

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 9 de 13

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

En el marco nacional de políticas públicas en salud, direccionado a la población gestante se busca garantizar el pleno derecho a la salud, promoviendo distintos principios partiendo de la universalidad y la Calidad. Al igual se busca que todos los usuarios propendan de su propia salud y sean líderes de su propio autocuidado. Dentro de dicho marco encontramos la ley 100 de 1993, ley 1751 de 2015, Resolución 4343 de 2012 y resolución 3280 de 2018. Lo estipulado en dicha normativa debe tener una evaluación con respecto a su cumplimiento y con ello implementar planes de mejora que garantice la efectividad y calidad del servicio, teniendo en cuenta las particularidades culturales, sociales y económicas de cada individuo.

El presente proyecto de investigación determina la satisfacción de un grupo de mujeres gestantes de una IPS del municipio de Espinal-Tolima, acerca de sus derechos y deberes durante el proceso de atención de controles prenatales, por medio de una metodología cuantitativa descriptiva transversal a través de un instrumento tipo encuesta, el cual fue aplicado a una muestra de 127 gestantes pertenecientes al programa de control prenatal para el periodo del mes de noviembre de 2021. Cabe resaltar que las participantes aceptaron de forma voluntaria y bajo el consentimiento informado su participación en el estudio. Los resultados fueron analizados y direccionados al cumplimiento de algunos de los derechos y deberes de la mujer gestante durante el proceso de atención

In the national framework of public health policies, aimed at the pregnant population, it seeks to guarantee the full right to health, promoting different principles based on universality and Quality. Likewise, it is sought that all users tend to their own health and be leaders of their own self-care. Within this framework we find Law 100 of 1993, Law 1751 of 2015, Resolution 4343 of 2012 and Resolution 3280 of 2018. The provisions of said regulations must have an evaluation regarding their compliance and with it implement improvement plans that guarantee the effectiveness and quality of the service, taking into account the cultural, social and economic particularities of each individual.

This research project determines the satisfaction of a group of pregnant women from an IPS in the municipality of Espinal-Tolima, about their rights and duties during the process of prenatal care, through a cross-sectional descriptive quantitative methodology through a survey-type instrument, which was applied to a sample of 127 pregnant women belonging to the prenatal control program for the period of November 2021. It should be noted that the participants voluntarily accepted their participation in the study with informed consent. The results were analyzed and directed to the fulfillment of some of the rights and duties of the pregnant woman during the care process.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación,

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 10 de 13

teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública, masiva por cualquier procedimiento o medio físico, electrónico y digital.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general,

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 11 de 13

contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI __ NO _X__.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos) en carta adjunta, expedida por la entidad respectiva, la cual informa sobre tal situación, lo anterior con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 12 de 13

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 13 de 13



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Nombre completo del proyecto.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Proyecto "prototipos de negocios en biocomercio derivado de las cadenas sociales productivas localizados en los senderos tradicionales de Girardot y el alto magdalena a partir de la vegetación del bosque seco tropical, BIO 2018-63386	Texto CD
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
GOMEZ MARROQUIN LAURA CATALINA	
ORTIZ PINEDA MAYRA VALENTINA	

21.1-51-20.

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD RECIBIDA EN UNA IPS DEL
MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA POR UN GRUPO DE MUJERES
GESTANTES ACERCA DE SUS DEBERES Y DERECHOS EN LA ETAPA
PRENATAL- 2021**

**LAURA CATALINA GÓMEZ MARROQUÍN
MAYRA VALENTINA ORTIZ PINEDA**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
2022**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD RECIBIDA EN UNA IPS DEL
MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA POR UN GRUPO DE MUJERES
GESTANTES ACERCA DE SUS DEBERES Y DERECHOS EN LA ETAPA
PRENATAL - 2021**

**LAURA CATALINA GÓMEZ MARROQUÍN
MAYRA VALENTINA ORTIZ PINEDA**

Trabajo de proyecto de grado

**Asesora:
YAMILE VARGAS HERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
2022**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 14 de junio de 2022

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios primeramente por darnos la salud y la vida para continuar con el presente proyecto, a nuestros padres quienes fueron un apoyo fundamental en todo el proceso, a la institución prestadora de servicios en salud, Hospital San Rafael del Espinal por permitirnos realizar nuestra investigación en tan grata institución en el servicio de consultas prenatales. Extendemos nuestros agradecimientos a nuestros compañeros quienes nos apoyaron durante todo el transcurso de la investigación al igual que nuestra docente asesora y la docente Mary Luz Monroy Rubiano experta en el área de Cuidado a la mujer de la Universidad de Cundinamarca quien en un inicio orientó la idea del proyecto desde el semillero cuidando a la mujer.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. MARCOS DE REFERENCIA	23
4.1 MARCO TEÓRICO	23
4.2 MARCO CONCEPTUAL	25
4.3 MARCO ÉTICO	28
4.4 MARCO LEGAL	33
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
6. DISEÑO METODOLÓGICO	42
6.1 ENFOQUE	42
6.2 TIPO DE ESTUDIO	42

6.3 UNIVERSO	42
6.4 POBLACIÓN	43
6.5 MUESTRA	43
6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
6.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	43
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
7.1 INFORMACIÓN GENERAL: CARACTERIZACIÓN	45
7.2 DATOS CLINICOS	51
7.3 ACCESIBILIDAD	53
7.4 INFRAESTRUCTURA	56
7.5 ATENCIÓN	57
7.6 DURANTE LA CONSULTA	58
7.7 ORIENTACIÓN EDUCATIVA	61
8. CONCLUSIONES	65
9. RECOMENDACIONES	66
9.1 PROPUESTA DE PLANES DE MEJORA	66
9.1.1 Plan de mejora 1.	66
9.1.2 Plan de mejora 2.	67
BIBLIOGRAFÍA	70

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables	37
Tabla 2. Distribución porcentual según la ocupación de las participantes del estudio.	46
Tabla 3. Distribución porcentual según el estado civil de las participantes del estudio.	46
Tabla 4. Distribución porcentual según la zona de residencia de las participantes del estudio.	47
Tabla 5. Distribución porcentual según el nivel educativo de las participantes del estudio.	48
Tabla 6. Distribución porcentual según el estrato socioeconómico de las participantes del estudio.	48
Tabla 7. Distribución porcentual según la fuente de información recibida por parte de las participantes del estudio.	49
Tabla 8. Distribución porcentual según el tipo de proveedor de atención	50
Tabla 9. Distribución porcentual según el motivo de asistencia al centro de salud	51
Tabla 10. Distribución porcentual según el cumplimiento del control prenatal y complicaciones de las participantes del estudio.	52
Tabla 11. Relación entre la edad gestacional, cumplimiento a controles prenatales y complicaciones.	52
Tabla 12. Análisis cuantitativo y descriptivo de accesibilidad al control prenatal.	55
Tabla 13. Revisión de la estructura.	56

Tabla 14. Valoración	60
Tabla 15. Orientación educativa.	63

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución por edades.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Concepto de viabilidad	77
Anexo B. Aval Ético	78
Anexo C. Consentimiento Informado	80
Anexo D. Autorización para el tratamiento de datos personales	85
Anexo F. Autorización de instrumento	90
Anexo G. material informativo de propuesta de plan de mejora	91

RESUMEN

En el marco nacional de políticas públicas en salud, direccionado a la población gestante se busca garantizar el pleno derecho a la salud, promoviendo distintos principios partiendo de la universalidad y la Calidad. Al igual se busca que todos los usuarios propendan de su propia salud y sean líderes de su propio autocuidado. Dentro de dicho marco encontramos la ley 100 de 1993, ley 1751 de 2015, Resolución 4343 de 2012 y resolución 3280 de 2018. Lo estipulado en dicha normativa debe tener una evaluación con respecto a su cumplimiento y con ello implementar planes de mejora que garantice la efectividad y calidad del servicio, teniendo en cuenta las particularidades culturales, sociales y económicas de cada individuo.

El presente proyecto de investigación determina la satisfacción de un grupo de mujeres gestantes de una IPS del municipio de Espinal-Tolima, acerca de sus derechos y deberes durante el proceso de atención de controles prenatales, por medio de una metodología cuantitativa descriptiva transversal a través de un instrumento tipo encuesta, el cual fue aplicado a una muestra de 127 gestantes pertenecientes al programa de control prenatal para el periodo del mes de noviembre de 2021. Cabe resaltar que las participantes aceptaron de forma voluntaria y bajo el consentimiento informado su participación en el estudio. Los resultados fueron analizados y direccionados al cumplimiento de algunos de los derechos y deberes de la mujer gestante durante el proceso de atención.

PALABRAS CLAVE

Derechos, deberes, atención prenatal, mujeres embarazadas, humanización de la atención, enfermeros, satisfacción.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación determina la satisfacción de la atención en salud recibida por un grupo de mujeres gestantes de una IPS en el municipio del Espinal - Tolima, orientado en los derechos y deberes de la etapa prenatal, observando el efectivo cumplimiento de las principales políticas nacionales, por medio de una investigación de tipo cuantitativo – descriptivo transversal, mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta el cual se encuentra avalado por la enfermera de la universidad de Cartagena Irma Yolanda Castillo Ávila. A través de los resultados se analiza el marco legal nacional en relación con la satisfacción de las mujeres gestantes logrando determinar y visualizar la realidad en la cual se encuentra inmerso el sistema de salud nacional.

En este proyecto se da un enfoque especial a la mujer, quien fisiológicamente tiene el privilegio de gestar vida, la cual para lograr transitar esta etapa de cambios significativos necesita que se garanticen sus derechos y cumplir sus deberes en salud. En este sentido, la OMS realizó determinadas recomendaciones sobre la atención en la etapa prenatal basada en los derechos humanos y en la percepción de las gestantes, la cual busca que la mujer tenga una experiencia positiva durante el embarazo¹. A nivel nacional hay respaldo a través de la Resolución 3280 de 2018, que establece y operacionaliza la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, así mismo la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social, crean un modelo de atención preconcepcional, prenatal y postnatal inmediato. La anterior legislación, busca garantizar los derechos humanos de las gestantes, durante el proceso de atención en salud².

En cuanto a los deberes en la etapa prenatal, el Sistema de Salud Colombiano se rige a partir de la Ley 100 de 1993, la cual en el segundo libro con título 1 y capítulo 2, en su artículo 160 señala los deberes que tienen los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se toma en cuenta la presente ley, debido a que toda gestante es considerada usuaria del sistema de salud colombiano y su principal deber es procurar su autocuidado y el de su familia³. Teniendo como base el respaldo político - legal en salud, se

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Sitio web]. Washington, D.C. 2018. [Consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). 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. En: Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 2 de agosto de 2018. Pag: 263-286.

³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley número 100 de 1993. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Pag: 1-132. Bogotá D.C., 1993.

evidencia que la mujer gestante cumple un rol fundamental en la supervivencia materno perinatal, donde las políticas nacionales enfatizan en el deber de hacerse cargo de su autocuidado y de llevar oportunamente sus controles prenatales al igual que su esquema de vacunación y consumo de micronutrientes, entre otros cuidados. Cuando la mujer gestante cumple a cabalidad con lo estipulado, se logra reducir el índice de mortalidad y morbilidad materna, además de tener una experiencia positiva de su embarazo con ayuda del personal de salud, quienes deberán garantizar los derechos en esta etapa.

Teniendo en cuenta las anteriores políticas que legislan los derechos y deberes se afirma que el bienestar del binomio depende de su cumplimiento. Para la promoción de lo anterior, se realiza la presente investigación la cual determina la satisfacción de la mujer gestante durante los controles prenatales con respecto al cumplimiento de sus derechos y deberes en salud, teniendo en cuenta su caracterización socio-demográfica y la atención recibida en salud. Por medio del análisis se plantea un plan de mejora que sirva como recurso para mejorar la atención en salud de la IPS y con ello se promueve la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención en salud durante la gestación, parto y puerperio es vital para la prevención y detección oportuna de complicaciones maternas y neonatales, reduciendo así las tasas de mortalidad materno perinatal; sin embargo, según la OMS (2016), “a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo”⁴. Lo anterior visibiliza la dificultad de garantizar y responder a las necesidades de la mujer gestante con relación al bienestar del binomio, madre e hijo, debido a no ser suficiente el contacto con la atención en salud que se está presentando actualmente durante la etapa prenatal.

En Colombia existe políticas que cobijan la atención en salud materno - perinatal, de esta forma se operacionaliza los deberes y derechos de la mujer gestante en Colombia; la Resolución 3280 de 2018, una de las políticas que establece los lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, donde enfatiza en “garantizarle el derecho a la salud integral a todas las mujeres en edad reproductiva, gestantes y recién nacidos”⁵. Por lo tanto, toda mujer que curse por un embarazo en Colombia se le debe garantizar el derecho a la salud libre de limitaciones, ya que la atención en salud que se da durante los controles prenatales es un momento decisivo para procurar por un bienestar o una intervención oportuna de su estado de salud.

Con base en lo anterior, los deberes y derechos de la mujer gestante durante los controles prenatales se contemplan en las siguientes políticas nacionales: la Resolución 3280 de 2018, Ley 100 del 1993 y Resolución 4343 de 2012, las cuales establecen que el Sistema de Salud Colombiano debe ser garante del cumplimiento de los lineamientos técnicos que las anteriores resoluciones y leyes establecen; además, la mujer gestante también es parte de este cumplimiento o garantía de su propia salud y bienestar, debido que así como tiene derechos en salud también tienen deberes en salud, deberes como mujer gestante y como afiliada a un sistema de salud, lo anterior se respalda en lo establecido en la ley 100 de 1993, donde se enfatiza en el deber de velar por el cuidado de su propia salud. En la actualidad en Colombia existen pocos estudios que permitan conocer el cumplimiento de los deberes y derechos en salud de la población gestante, por lo cual se hace visible la necesidad de la existencia de investigaciones que aborde la problemática antes mencionada.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Sitio web]. Ginebra. (6 de noviembre de 2016). [Consultado: 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Op. Cit. Pág. 269

Lo anterior incide en los reportes de la morbi - mortalidad materno perinatal, debido a ser la etapa prenatal donde se “brinda atención, apoyo e información a las embarazadas, incluyendo la promoción de un modo de vida sano, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja”⁶. Según la Organización Panamericana de la Salud, en abril 24 de 2019, “El 75 por ciento de las muertes maternas en la región de las Américas son causadas por hemorragias graves e infecciones, especialmente después del parto; hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia; complicaciones en el parto y abortos”⁷. Esto hace visible la importancia de una detección temprana y prevención oportuna de enfermedades que principalmente pueda afectar a la población gestante y lo anterior se realiza mediante una oportuna atención en salud, asistiendo mensualmente a los controles prenatales y adoptando correctamente las medidas terapéuticas que el profesional de salud le establezca, pese a lo anterior también existen algunas barreras de acceso que limitan esta atención en salud.

A nivel latinoamericano desde una revisión del Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas en América Latina y el Caribe del Diciembre 2017, se establece que, “La morbilidad y mortalidad maternas se agravan con la inequidad en los ingresos, el bajo resultado escolar, la desnutrición, la falta de acceso a agua potable, el gasto público en salud bajo o poco equitativo, la ubicación geográfica desventajosa, la pertenencia a población indígena o afrodescendiente y la discapacidad, entre otros factores”⁸. Las anteriores causas son algunas de los limitantes que en el presente evidenciamos como barreras de atención en salud para la población gestante, lo que genera un factor de riesgo en la salud de la gestante al no acceder oportunamente a un control o a una atención en salud de calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior al incentivar el cumplimiento de deberes de la mujer gestante y una atención de calidad en el servicio en salud se puede reducir los índices de morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Por lo tanto se encuentra que el último reporte del Boletín Epidemiológico colombiano, de la Semana epidemiológica número 08 del 20 al 26 de febrero de 2022, donde mencionan el comportamiento de la vigilancia en salud pública con relación a la morbilidad materna extrema señalando no solo estadística del año 2022, sino también un

⁶ *Ibíd.*, p. 1

⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “La mortalidad materna es inaceptable”: Gina Tambini. [Sitio web]. Bogotá. (24 de abril de 2019). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551

⁸ GRUPO DE TRABAJO REGIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. “Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe”. [Sitio web]. (Diciembre 2017). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

análisis comparativo de años anteriores, resaltando que “con relación a la principal causa de morbilidad materna, la tendencia permite identificar que los trastornos hipertensivos concentran las razones más altas (35 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 2021), seguido de complicaciones hemorrágicas (6,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 2021). Para el 2021 se notificaron al sistema de vigilancia 30.102 casos con un incremento del 23,1% en la notificación comparado con el año anterior.)”⁹. Por consiguiente, se comprende que dichas complicaciones son prevenibles desde el control prenatal, es por ello por lo que desde el rol del cuidado de enfermería se aborda mediante la oportuna promoción en salud y detección temprana de posibles complicaciones, que como lo pensaba Jean Watson el principal promotor del cuidado es el enfermero ya que es quien dedica mayor tiempo y esfuerzo en el acompañamiento a la persona.

En concordancia a lo anterior, la presente investigación busca determinar la satisfacción de la atención recibida por un grupo de mujeres gestantes de una IPS del municipio del Espinal - Tolima, lo cual permita a la institución de salud analizar la problemática establecida y a su vez proponer planes de mejoras internas que apoyen al mejoramiento de la calidad del servicio de controles prenatales.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción de la atención en salud recibida en una IPS del municipio del Espinal – Tolima, por un grupo de mujeres gestantes con respecto al cumplimiento de sus deberes y derechos en la etapa prenatal?

⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 07 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción de la atención prenatal recibida y el cumplimiento de los deberes y derechos por mujeres gestantes, usuarias de una IPS del municipio del Espinal Tolima en el año 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Caracterizar a la población gestante participante del estudio.
- ❖ Reconocer la atención en salud recibida durante los controles prenatales con relación a los derechos.
- ❖ Establecer el cumplimiento de los deberes de las mujeres gestantes.
- ❖ Apoyar el mejoramiento de la calidad del servicio por medio de la propuesta de planes de mejora para el servicio de consultas prenatales.

3. JUSTIFICACIÓN

Durante la gestación es importante que se implemente un cuidado integral al binomio madre-hijo, amparando su salud y la vida de la diada, manteniendo el objetivo de evitar complicaciones frecuentes durante el embarazo que al ser detectadas e intervenidas oportunamente reduzcan la morbi - mortalidad materna y perinatal. Con base a lo anterior se puede ejecutar la intervención del rol de enfermería ya que por medio de la relación enfermero-paciente se logra la correcta orientación con respecto a los principales cuidados durante la etapa prenatal, reconocimiento de cumplimiento de derechos y deberes, al igual que la oportuna detección a través de la identificación de factores de riesgo.

La presente investigación reconoce como marco de referencia el conocimiento disciplinar de enfermería y por lo tanto hace lectura de los conceptos centrales que respaldan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional. Comprendiendo el entorno como los factores que limitan el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres gestantes; la persona se reconoce como la gestante, un ser holístico y socialmente activo con igualdad de derechos y deberes; enfermería como la disciplina que tiene la responsabilidad directa con el bienestar mental y físico en todas las etapas gestacionales; el cuidado como la acción de brindar información de los derechos y deberes a las mujeres gestantes con el fin de generar una experiencia positiva durante y después del embarazo.

A nivel normativo, se tiene como sustento la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual aporta los derechos fundamentales y de obligatorio cumplimiento, que menciona el derecho a la salud y por ende el acceso gratuito a los servicios de salud, fortalecido por la Resolución 3280 de 2018 donde se plasma las Rutas de Atención Integral en Salud Materno-perinatal, dividido por grupos según el ciclo de vida y según la ubicación de residencia si es rural, urbano o rural disperso, donde se menciona la variabilidad según la necesidad de cada gestante, resaltando que dentro de los derechos que contempla está el acceso a la información en salud, educación en salud, universalidad en la atención, calidad en la atención en salud y trato digno a la mujer en todas sus etapas de vida, derecho al acceso de las intervenciones colectivas tales como el curso de preparación para la maternidad y paternidad,¹⁰. Es de vital importancia que la población gestante esté informada sobre sus derechos y deberes, sobre los servicios que incluye la ruta de atención en salud, para que al momento que se presenten barreras en la atención de estos servicios en salud, puedan exigir el cumplimiento de estos y logren acceder oportunamente, reduciendo la probabilidad de presentar complicaciones en el periodo prenatal.

¹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Óp. cit., p. 238.

La presente investigación genera aportes en cuanto al conocimiento de la satisfacción en lo que respecta a la atención en salud desde la visión de la mujer gestante, ya que por medio del conocimiento de dicha percepción se logra evidenciar las debilidades del servicio y en consecuencia proponer planes de mejora que promuevan el acceso oportuno a los controles prenatales, por consiguiente a lo anterior incentivar el bienestar del binomio y garantizar el cumplimiento del derecho a la salud como lo consagra la ley 1751 de 2015. Con base a lo anterior, desde el modelo de atención prenatal planteado por la OMS, “recomienda a las embarazadas tener su primer contacto de control prenatal a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación, siendo un total de 8 controles prenatales durante el embarazo”¹¹. Además de lo anterior, el modelo resalta la importancia de un oportuno acceso y cumplimiento de los controles prenatales debido a tener relación con la disminución de morbilidad y mortalidad materno – perinatal mediante la promoción, prevención y detección temprana de enfermedades más concurrentes en la población gestante.

Dentro del marco de derechos en Colombia, se encuentran los derechos sexuales y reproductivos donde está integrado el proceso de maternidad, dichos derechos están constatados en la “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”, en la cual se ve de manera global los derechos no solo en el aspecto institucional sino también en la promoción de estos por los medios de comunicación, al igual del manejo que se debe de tener a nivel social¹². Al hablar de maternidad se debe tener en cuenta que hace parte del proceso de la sexualidad, y es por ello por lo que se debe iniciar a respetar los derechos de las mujeres desde su etapa preconcepcional. Lo cual no solo se debe garantizar a través del sector salud, también se debe de integrar en la educación, la cultura, los medios de comunicación, las alcaldías, los grupos sociales y en toda la comunidad en general, debido a que de esta manera es más efectivo garantizar el derecho a la salud en la mujer. Es por lo anterior que en este proyecto de investigación se acata dicha política desde la academia, ya que se promueve el cumplimiento de los derechos y deberes de la mujer gestante por medio de la investigación, al igual que la propuesta de planes de mejora.

En lo que respecta a los deberes de las mujeres gestantes, se relaciona con los deberes de los afiliados en el régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales se consagran en la Ley 100, capítulo II, artículo 160 en la cual se

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Ginebra. OMS; [En línea]. [Consultado: 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

¹² COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [En línea]. [Consultado: 08 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SPT%2010.pdf>

recalca principalmente el cuidado de su propia salud y el de la comunidad, al igual que brindar veracidad en la información entregada al personal de salud y cumplir la normativa propia de cada institución¹³. Es de vital importancia recalcar que dentro de las políticas consultadas, las únicas que establecen los deberes del afiliado son la ley 100 de 1993 y la resolución 4343 de 2012, por lo cual se resalta que no existe una ley que establezca los deberes en salud de las mujeres gestantes. En consecuencia a lo anterior, se evidencia que para un buen cumplimiento de los derechos por parte del personal en salud, debe existir un equilibrio con el cumplimiento de los deberes por parte de la mujer gestante y con ello establecer un correcto proceso de la etapa prenatal. En el presente proyecto de investigación por medio de diferenciación entre las respuestas del instrumento tipo encuesta se puede llegar a establecer el cumplimiento de determinados deberes de la mujer gestante de manera objetiva.

Según lo mencionado anteriormente la resolución 4343 del año 2012 establece que en Colombia cada IPS debe de contar con su carta de derechos y deberes, la cual debe ser visible al público y se debe mantener informado al paciente desde el primer día de la afiliación¹⁴, haciendo énfasis en su artículo 4, donde se mencionan los derechos y deberes de los pacientes, que por obligación debe contener dicha carta en cada institución de salud. En cuanto a deberes se estipula que el afiliado debe estar en la búsqueda constante de su autocuidado, atender las recomendaciones por los profesionales del área de la salud y tener veracidad en la información brindada al personal de salud.

Con relación a la etapa prenatal que comprende desde el momento de la concepción, es decir, cuando el espermatozoide fecunda el óvulo hasta las 40 semanas de edad gestacional¹⁵. Según un informe sobre los problemas identificados en las unidades de análisis de las muertes perinatales y neonatales tardías, realizadas por entidades territoriales del boletín de la semana epidemiológica 08 del 2022, “se notificaron 71 muertes maternas, de las cuales 49 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 13 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año terminada la gestación) y 9 casos que corresponden a muerte materna por lesión de causa externa”¹⁶. Cabe resaltar que dichos casos de mortalidad materna en su mayoría desde una intervención oportuna se puede evitar la muerte materna y perinatal, debido a que, si se asiste puntualmente a los controles prenatales y además se cumple con el régimen terapéutico, se puede abordar patologías tales como preclamsia o infección de

¹³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, Op.cit., p.70

¹⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4343 (19, diciembre, 2012). Por la cual se dan los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado al sistema general de seguridad social y en salud en la entidades promotoras de salud. Bogotá D.C . 2012.

¹⁵ REFERENCIA: Laboratorio clínico. ETAPA PRENATAL – ETAPAS DE VIDA. Óp. cit., p. 1

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, óp. cit., p. 8

vías urinarias la cual puede conducir a sepsis, teniendo en cuenta que las anteriores patologías son frecuentes en la población gestante. Con base a los resultados epidemiológicos de mortalidad materna se evidencia la importancia de trabajar en la mejora de la calidad de los servicios de atención en salud, mediante investigaciones que resalten la satisfacción y percepción de la mujer gestante, ya que son ellas las que vivencian la realidad de la atención brindada en las Instituciones Prestadores de Servicios en salud.

Para el año 2021, en Colombia se evidencia un aumento de la morbilidad materna extrema en departamentos como el Tolima, Antioquia, Caldas, Caquetá, entre otros. Lo anterior según el boletín epidemiológico de la semana 08 del 2022, “puede estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, aumento de casos COVID19 en población gestante, aumento de las complicaciones durante el embarazo, parto y dentro de los 42 días post parto; predominio del control prenatal virtual, desconocimiento de los signos de alarma y temores para acceder a los servicios de salud”¹⁷. Siendo las anteriores causas el punto de partida donde al abordarlas garantizara disminución de las estadísticas de morbi – mortalidad materna y por ende una atención de salud de calidad. Teniendo en cuenta lo anterior, cabe recalcar que el instrumento a utilizar en este proyecto aborda a la gestante acerca de la información brindada y el conocimiento frente a los signos de alarma, además mediante la caracterización socio demográfica se logra establecer algunas de las limitaciones al servicio de salud.

El desconocimiento por parte de las gestantes sobre sus derechos y deberes actúa de igual manera como una causa relacionada con el aumento del índice de morbi - mortalidad materna perinatal, al existir la posibilidad de no tener acceso a los servicios que tienen como derecho y por falta de herramientas que permitan empoderar a la mujer gestante en su proceso de salud – enfermedad; según una investigación realizada en Manizales – Colombia sobre la Atención Prenatal: Entre la Búsqueda de los Derechos y la Resignación¹⁸, donde el objetivo fue comprender las estrategias que usan las gestantes para obtener servicios de atención prenatal con calidad, se evidenció como resultado el reconocimiento de las gestantes participantes de resignarse a la atención brindada y no exigir la calidad de la misma. Lo cual, con base en el anterior estudio, se acentúa la necesidad del empoderamiento de esta población ante una atención en salud no adecuada para garantizar el bienestar de la diada.

Por las razones antes plasmadas, se encuentra la necesidad de realizar una investigación que permita determinar la satisfacción de las gestantes acerca del cumplimiento de sus derechos y deberes en la atención prenatal en un centro de salud del municipio de Espinal – Tolima, buscando mediante los resultados

¹⁷ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, óp. cit., p. 2

¹⁸ CÁCERES MANRIQUE, óp. cit., p. 9

plantear planes de mejora, cooperando al mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Además de lo anterior, la presente investigación enfatiza en el rol fundamental que tiene el enfermero con el acompañamiento durante el embarazo, visualizando por medio del análisis de los resultados la necesidad de la inclusión de enfermería en el programa de control prenatal, debido a que por medio de la relación enfermero -paciente se puede garantizar la promoción y prevención de la salud mediante orientación educativa completa y constante, lo anterior no solo se realiza por medio de los controles prenatales, sino también mediante el curso de preparación para la maternidad y paternidad estipulado en la Resolución 3280 de 2018. Al igual que el cumplimiento de deberes por parte de la mujer gestante siendo parte del SGSSS como lo contempla la ley 100 de 1993 en el artículo 160 y la resolución 4343 de 2012.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

Dentro del ámbito de enfermería a nivel teórico se encuentra a Jean Watson, enfermera teórica quien propuso la “Teoría del Cuidado Humano o Transpersonal”, donde planteó siete supuestos y diez factores de cuidados, dentro de los supuestos Watson afirma que, “la práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información”¹⁹, Lo anterior hace referencia a lo fundamental que es enfermería en garantizar información y dar acompañamiento al paciente e individuo durante su proceso de salud - enfermedad, con el fin de la adopción de prácticas de autocuidado, prácticas que propicien que el paciente sea el principal autor de su propio cuidado.

Desde la perspectiva de la población gestante, es enfermería quien debe de propiciar educación e instrucción acerca de todo lo que conlleva la gestación y sus cuidados, dentro de los cuales están el asistir a los controles prenatales, cumplir con el esquema de vacunación, asistir a citas odontológicas, consumir adecuadamente los micronutrientes, llevar una alimentación balanceada, entre otros; debido a que mediante estos cuidados desde el papel del enfermero se fomenta bienestar al afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que conlleva el embarazo. Con base a lo anterior, la teoría de Jean Watson define a la enfermería como actor principal en el cuidado y bienestar de la persona, pero esto no solo a nivel asistencial sino en el acompañamiento continuo promoviéndole al paciente un nuevo mundo de conocimientos donde sean frutos de una ardua labor con la diada, para que por medio de esto se promueva o recupere la salud, es por lo anterior que la presente investigación se respalda teóricamente en la teoría del cuidado transpersonal con un enfoque específico en la población en etapa prenatal.

En el 2016 la OMS publicó las recomendaciones sobre la Atención Prenatal, tienen como objetivo brindar y garantizar la salud materno perinatal por medio de una atención en salud individualizada, humanizada, sistemática en contexto de salud y bienestar centrados en la persona como parte de un enfoque más amplio y basado en los derechos, y centrada en asegurar prácticas clínicas que sean eficaces e integradas con apoyo del profesional de salud que integre conocimiento óptimo para esta labor mediante habilidades clínicas e interpersonales. Las recomendaciones de la OMS del 2016 incluyen “movilización de la comunidad por

¹⁹ URRRA, Eugenia, JANA, Alejandra, GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Scielo. Chile. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

medio de la facilitación de ciclos de aprendizaje y acción participativos; y conjuntos de intervenciones que incluyan la movilización de los hogares y las comunidades, y las visitas domiciliarias prenatales, especialmente para las mujeres que viven en zonas rurales”²⁰. En el contexto de la investigación, la atención prenatal en grupo proporcionada por profesionales calificados debe considerarse como alternativa a los modelos de atención prenatal individual.

A demás del anterior documento, desde la Constitución Política de Colombia se deja en claro en su artículo 49 que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, teniendo como base una accesibilidad al servicio de salud”²¹. Con base a lo anterior, se hace revisión de la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS) el cual tiene como marco operacional las Rutas Integrales de Atención en Salud con la Resolución 3280 de 2018, cuyo propósito es garantizar los derechos fundamentales a la salud y al desarrollo integral de toda persona residente en Colombia, mediante atención integral en salud. También tienen muy en cuenta los “Derechos humanos, derechos sexuales y derechos de la mujer dentro del proceso reproductivo (autonomía reproductiva, derecho a la información y educación en su salud sexual y reproductiva, acompañamiento de su elección durante el proceso de parto, elección de analgesia, etc.)”²².

Mediante la reciente Resolución 229 de 2020, “establece los lineamientos técnicos alrededor de la carta de derechos y deberes del usuario y sobre el desempeño de las entidades promotoras de salud”²³. Lo anterior resalta la importancia de garantizar que en cada institución de salud de Colombia durante la afiliación del usuario se realice la correcta difusión e información acerca de los derechos y deberes que tienen por potestad, desde el primer momento que hacen parte de esta institución de salud.

El Ministerio de Salud Colombiano define la atención en salud de calidad y humanizada como la respuesta que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el usuario para asegurar condiciones óptimas que promuevan salud a nivel individual y colectivo, enfocada en el cumplimiento y difusión de sus derechos y deberes como usuarios de cada institución de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano dispone los elementos del Plan Nacional de

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, óp. cit., p.

²¹ COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia (4 de julio de 1991). Segunda edición. Colombia. Pag 25. Art 49. ISBN: 9789581403646. Bogotá. 1991.

²² COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Op.cit., p. 3

²³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 229. (20, 02, 2020). Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Bogotá. 2020.

Mejoramiento de la Calidad en Salud, estos tienen como objetivo “Convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas, y la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes”²⁴. Resaltando la importancia de implementar y reforzar servicios de calidad y de humanización por su gran influencia en el proceso de atención de salud en toda la población Colombiana.

Desde el trabajo investigativo se ha reconocido la gran labor que tiene enfermería en el mejoramiento de las condiciones maternas en la atención perinatal, mediante la investigación “Percepción de la Puérpera, Sobre la Atención del Parto Humanizado”²⁵, muestra el trabajo de enfermería durante la atención en el proceso del parto, ya que es pilar para una experiencia positiva debido a que desde su papel como profesional de la salud pueden promover actos fundamentales como el contacto piel a piel, calmar a la madre explicando todo lo que conlleva el parto (los procedimientos), propiciar un ambiente óptimo donde la gestante se sienta a gusto con la atención brindada por parte del personal de salud, entre otros.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

DERECHOS HUMANOS: Los derechos humanos son innatos a todos los seres humanos, desde la Constitución Política de Colombia proclama que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica”²⁶. A partir del documento que marcó una diferencia en la historia de los derechos humanos, “La Declaración Universal de Derechos Humanos”²⁷ desde 1948, estableció por primera vez en la historia que los derechos humanos son esenciales y que es primordial protegerse a nivel universal.

DERECHOS DE LA MUJER GESTANTE: Son los derechos que como mujer en estado de gestación son fundamentales para el desarrollo óptimo del feto y de

²⁴ MINISTERIO DE SALUD. Calidad y humanización de la atención. [En línea]. Colombia. [Consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

²⁵ JEREZ AYALA, Luisa. SANTISTEBAN, Mary. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. [En línea]. Colombia 2019. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepci%c3%b3n_Puerpera_Atenci%c3%b3n.pdf

²⁶ COLOMBIA .ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia, Óp. cit, p. 16.

²⁷ NACIONES UNIDAS. Derechos Humanos. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

ellas misma, así como la prevención de alteraciones o complicaciones durante la gestación, durante esta etapa es de gran importancia que se fomenten y promuevan por parte del profesional de salud, para que las gestantes presenten herramientas e información óptimas que generen un empoderamiento y aseguramiento del goce pleno de estos derechos fundamentales en la mujer gestante.

DEBERES DE LA MUJER GESTANTE: Son requisitos importantes de cumplir durante la atención de salud por parte de la usuaria, para aportar en su propio proceso de salud - enfermedad y así garantizar que el proceso de atención en salud sea óptimo junto con la labor del equipo sanitario.

ATENCIÓN PRENATAL: Es todo cuidado que se le brinda a la mujer gestante en etapa prenatal donde propicia el bienestar materno - fetal, al detectar e intervenir tempranamente complicaciones o riesgos durante la gestación, lo que garantizará condiciones óptimas durante la gestación y el parto²⁸. Los principales actores de este cuidado durante la atención prenatal es el médico y enfermera según las políticas nacionales, a razón de tener que brindar un atención integral y completa en salud a cada mujer gestante desde su primer trimestre.

PERIODO PRENATAL: “Este periodo abarca desde el momento de la concepción, es decir, cuando el espermatozoide fecunda el óvulo hasta las 40 semanas de edad gestacional”²⁹.

GESTACIÓN Etapa que cursa la mujer donde se enfrenta a diversos cambios tanto físicos y emocionales, los cuidados son primordiales para el desarrollo pleno del feto y de la prevención de complicaciones en la mujer durante toda su gestación. Según la OMS, “durante toda la gestación debido a los múltiples cambios fisiológicos y anatómicos que la mujer enfrenta, es de gran importancia asegurar que la asistencia de la mujer gestante y que la atención a los distintos servicios que se brindan durante esta etapa sea realizada por un profesional de salud calificado”³⁰. En esta etapa desde la OMS se realiza labores como las Recomendaciones sobre la Atención Prenatal que promuevan una experiencia positiva como pilar fundamental respetando la dignidad de las mujeres que cursen por esta etapa.

²⁸ COLOMBIA .MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Op, cit., p. 263

²⁹ REFERENCIA: Laboratorio clínico. ETAPA PRENATAL – ETAPAS DE VIDA. Óp. cit., p. 1

³⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo.[Sitio web].[Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

PARTO: Desde la OMS se establece que el parto “Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que tienen como objetivo la expulsión del feto, la placenta y sus anexos a través del canal del parto”³¹.

ENFERMERÍA: Según la OMS la Enfermería se encarga directamente de la promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios, sin distinción o exclusión alguna durante su desempeño dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud³². Es el personal de salud que se encarga de múltiples labores dentro y fuera de una institución de salud, en pro de la integridad de los usuarios por medio de su desempeño en las distintas competencias en las que puede ejercer (comunitaria, asistencial, investigativa, administrativa y docencia).

SALUD: Desde el Ministerio de Salud Colombiano define la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³³.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Desde la Resolución 3280 de 2018 la define como:

Se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes y mujeres en puerperio, de las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos³⁴.

RELACIÓN PACIENTE - PROFESIONAL DE SALUD: A nivel del proceso de atención en salud, la relación paciente – profesional de salud es un pilar fundamental para realizar una atención de calidad promoviendo la salud de los pacientes. Se considera esta relación como un requisito que apoya la atención sanitaria. En este sentido, a través de esta relación se establece una alianza de

³¹ MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

³² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermería. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

³³ MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. [Sitio web]. Bogotá. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

³⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Op, cit., p. 242

trabajo y de régimen terapéutico, dirigido al cuidado y si es posible a mejorar el estado de bienestar de la persona con problemas de salud.

ATENCIÓN HUMANIZADA Y DE CALIDAD: La atención de calidad y humanizada pretende dar respuesta a las necesidades de la sociedad en general, contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida, manteniendo un estado óptimo de salud individual, familiar y comunitario. A nivel de Colombia por medio del Ministerio de Salud y Protección Social dispone al Sistema de salud colombiano, elementos del Plan Nacional para mejorar la calidad en salud, éstos son los que contribuirán en la labor de mantener y ejercer la humanización y atención de calidad como una atención integral a gestantes, niños, niñas y adolescentes³⁵.

LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL: Desde la Resolución 3280 de 2018 la define como:

Guía operacional de obligatorio cumplimiento a nivel nacional, en la cual se definen los integrantes del sector salud, las condiciones mediante las cuales se garantiza la promoción en salud, prevención de la enfermedad y una nueva concepción de cultura del cuidado individual y colectivo con el fin de garantizar el derecho a la salud³⁶.

4.3 MARCO ÉTICO

Teniendo como bases las conductas bioéticas de toda investigación, desde el año 1946 el “Código Nuremberg”³⁷ estableció y resaltó la importancia del consentimiento informado previo a realizar una investigación científica para establecer que la persona esté en total de acuerdo con toda practica y participación del estudio, evaluando los riesgos - beneficios, todo investigador debe ser garante de informar cada detalle al participante y con ello la firma de un formato de consentimiento. No obstante, también se resalta la importancia de garantizar beneficios a la sociedad al ejecutar un estudio y disminuir los riesgos o daños a nivel físico o mental que pueda estar implicados los participantes durante la investigación.

³⁵ MINISTERIO DE SALUD, Op.cit., p.1.

³⁶ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 del 2018 Op, cit., p:14

³⁷ El Código de Nuremberg. [En línea]. [Consultado:13 de agosto de 2021]. Disponible en:<https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/EI-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>

Seguido de lo anterior para el año de 1964, “la Declaración de Helsinki establecida por la Asociación Médica Mundial”³⁸, tiene como base principios que promueven y velan por la salud - bienestar de las personas o sujetos que estén inmersos en investigaciones con seres humanos, en cuanto a la presente investigación a través de estas conductas éticas se garantiza a las gestantes ningún riesgo a nivel físico ni mental, promoviendo mediante los frutos de la misma investigación un mejor servicio en salud en cuanto a la atención prenatal, manteniendo la confidencialidad y anonimato de la entidad.

Estas conductas éticas fueron seguidas por “el informe de Belmont que para el año de 1974 destacó los tres principios fundamentales: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia”³⁹. Los tres anteriores principios orientaban a los investigadores y sociedad en general ante la humanización y protección de los seres humanos que eran objeto de estudio de investigaciones para salvaguardar su integridad. El primer principio es el respeto a las personas, las gestantes participantes del presente estudio se les garantizará la protección y autonomía en cuanto a las decisiones durante la ejecución del proyecto, seguido por el principio de beneficencia donde los investigadores serán garantes del bienestar de la población objeto de estudio, y por último el principio de justicia por propiciar un mejor servicio con respecto al cumplimiento de las políticas nacionales.

Siguiendo la línea de las políticas nacionales, el presente trabajo se rige a través de la resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”⁴⁰. Resaltando el artículo 15 que especifica los requisitos que debe tener todo consentimiento informado para ejecutar una investigación en salud, por lo cual a cada participante se le explica en que consiste la investigación a través de un formato sujeto a la normatividad, se solucionan dudas y por consiguiente a esto la persona firma dicho consentimiento. Además de lo anterior se emprenden acciones que buscan prevenir problemas de salud y mejorar la calidad de atención según lo menciona el artículo 4 de la presente resolución y se complementa con la protección de los derechos a la gestante siguiendo los principios éticos y científicos. Según el artículo 11 el presente trabajo se clasifica como una investigación sin riesgo debido a no tratar aspectos que sean sensitivos de la conducta de las gestantes.

³⁸ Finlandia. CONBIOÉTICA Y MINISTERIO DE SALUD. Declaración de Helsinki. Junio de 1964. [En línea]. [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

³⁹ Barcelona. Observatorio de bioética. El Informe De Belmont. Abril 18 de 1979. [En línea]. [Consultado: 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

⁴⁰ Colombia .MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 DE 1993. 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá.1993.

También se contará con el formato de tratamiento de datos, en donde las participantes darán su autorización para el uso de forma voluntaria de sus datos personales y de las respuestas, las cuales serán destinadas solo para fines educativos.

Al pasar el tiempo y generarse cada vez más declaraciones, la OMS expone las pautas éticas en investigación donde resalta siete requisitos. Estos requisitos son fundamentales para que la investigación esté orientada en pro del bienestar de los participantes al exponerse ante un estudio clínico.

En el primer requisito se encuentra el valor de la investigación, la cual se recae en el impacto social, en donde más allá de las políticas se tiene en cuenta la percepción de los pacientes, generando herramientas a través de las cuales se puede garantizar una atención de calidad mediante la creación y cumplimiento de políticas internas con el objetivo final de lograr un goce efectivo de la salud del binomio. En cuanto a la validez científica, se usó un instrumento tipo cuestionario titulado "Recolección de información para evaluar la satisfacción de usuarias de los servicios de control prenatal", la cual la doctora Irma Yolanda Castillo Ávila, investigadora y autora del instrumento, validó científicamente y avaló el uso del mismo en este proyecto mediante autorización escrita vía mail, se aclara que dicho instrumento fue derivado de las especificaciones y lineamientos consignados en la política nacional de la Superintendencia de salud para la evaluación de la satisfacción de los servicios de salud. Esta encuesta evalúa seis dimensiones que incluyen: derechos y deberes, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación y ejecución del cuidado y tratamiento, salida y seguimiento y percepción sobre ambiente físico de la institución. Además, presenta una subescala que mide el nivel de satisfacción global y se evaluó de 1 a 4 en las características de malo, regular, bueno y excelente. Además de lo anterior, en el año 2020 la docente de la Universidad de Cundinamarca experta en el área Elda Lucila Vargas Olaya da el concepto de viabilidad al trabajo de grado.

La proporción riesgo - beneficio como se explica anteriormente se evidencia el bienestar o beneficios para los sujetos que son la base principal del sistema de salud, es decir, los pacientes. En lo que corresponde a la evaluación independiente, la presente investigación está revisada por parte del comité ético de la universidad de Cundinamarca y diferentes docentes expertos en el área. En cuanto a lo anterior se busca brindar una comunicación empática con las gestantes donde se muestre el interés por mejorar el servicio, la implicación del mismo usuario y a su vez la importancia de la presente investigación. Por lo anterior se dan cumplimiento a los 7 requisitos para que la investigación sea

ética⁴¹. Esta investigación se usará estrictamente para uso académico, las investigadoras manifiestan no tener conflicto de intereses relacionadas con esta investigación.

También se encuentra el “Decreto 1377 de 2013, el cual establece el Régimen General de Protección de Datos Personales”⁴², este decreto junto con la constitución política de Colombia refuerza la importancia del correcto manejo de los datos personales obtenidos a través de encuestas, entrevistas y distintas actividades, garantizando la protección, buen manejo, rectificación y actualización de los datos solo por la persona dueña de esta información, teniendo presente que es de vital importancia para el derecho a la intimidad e información consagrado en la Constitución Política de Colombia.

En la presente investigación se revisa la normatividad tanto nacional como internacional siguiendo cada uno de los principios éticos que allí se establecen. La declaración universal de los derechos humanos: En su artículo 3 “ nombra que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, sin importar su raza, credo o religión.”⁴³ En base a lo anterior se justifica toda acción investigativa que promueva dichos derechos y que establezca un equilibrio con los deberes en el caso de las gestantes.

Dentro de las recomendaciones de la OMS, establece una atención respetuosa con la población gestante, de una forma organizada que permita mantener su dignidad, privacidad y confidencialidad, logrando mantener su integridad física y emocional por medio de un trato digno, lo cual le permita a la mujer en proceso de gestación tomar decisiones y recibir el apoyo continuo de los entes de salud durante el trabajo de parto y parto⁴⁴. Teniendo como punto de partida el acompañamiento a la gestante desde el ámbito investigativo en el cual se busca conocer la percepción que tienen frente a la atención en salud; también de garantizar el bienestar del binomio durante todo el proceso de gestación, ya que los resultados se dejarán en la IPS como herramienta que permita la mejora continua de los procesos de atención.

Otros miembros internacionales, como la OPS en la ruta de maternidad segura, afirma que los agentes populares de salud representan un apoyo fundamental en regiones rurales, sus conocimientos étnicos, ancestrales y multiculturales deben

⁴¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .PAUTAS ÉTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SUJETOS HUMANOS: NUEVAS PERSPECTIVAS. Santiago (Chile).Programa Regional de Bioética.2003.

⁴² Colombia. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Decreto 1377 de 2013. 27 de Junio de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Bogotá.2013.

⁴³ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. La Declaración Universal De Derechos Humanos. {En línea}. {19/09/2020} disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

⁴⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,op.cit.,p.1.

servir a las madres y sus familias. Se debe completar su trabajo con las instituciones de salud permitiendo complementar efectivamente la atención en salud occidental, teniendo como base el respeto de las creencias y costumbres⁴⁵. Con base en lo anterior, es importante enfatizar que la investigación busca ser inclusiva, donde cada persona desde su cultura muestre su satisfacción frente al cumplimiento de los derechos y deberes en la atención prenatal.

A nivel nacional se encuentra la ley 266 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia la cual se fundamenta en sus principios donde se encuentra la individualidad, integralidad, dialogicidad, calidad y continuidad durante el proceso de enfermería. En su parágrafo del artículo 2 afirma que “la práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos”⁴⁶.

Al hablar de individualidad hace referencia al cuidado de enfermería orientado en las características biopsicosociales de cada persona incluyendo a la persona, familia y comunidad, permitiendo comprender sus necesidades para brindar un cuidado integral⁴⁷. Desde la perspectiva de la atención a la gestante se debe tener en cuenta sus prácticas culturales, su entorno social, su grado de escolaridad, con el fin de dar una información oportuna, eficiente y de calidad con respecto a los derechos que tienen según su historia física, social, mental y cultural.

La integralidad en el cuidado obstétrico, al momento de brindar información se debe tener en cuenta a la familia para que la mujer tenga un mayor empoderamiento y respaldo a nivel familiar, social e incluso administrativo. Al hablar de dialogicidad se hace referencia a la participación en la cual la gestante, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza, sus necesidades y expectativas de cuidado teniendo como resultado un cumplimiento efectivo de los deberes y derechos con una experiencia positiva del embarazo. La calidad se orienta al cuidado de enfermería basado en fundamento científico y ético que permita un servicio efectivo y eficiente a la gestante, familia y comunidad⁴⁸. Lo anterior se refleja en la satisfacción de la gestante en lo que respecta a la atención en salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio. La continuidad se basa en asegurar que los cuidados de la persona, familia y comunidad se dé sin interrupción temporal, garantizando el bienestar en todas las etapas de vida, incluyendo la etapa gestacional en la vida de la mujer.

⁴⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La ruta...Maternidad segura. [Sitio web].[consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&view=article&id=1195&Itemid=442

⁴⁶ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996.A través de la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia.Bogotá.1996.N° 42.710.

⁴⁷ Ibid. p 1-2

⁴⁸ Ibid. p 1-2

Con relación a lo anterior, años después se crea se crea la ley 911 de 2004: La cual expone la responsabilidad deontológica de enfermería en Colombia; en el artículo 2 enfatizan en los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad los cuales se debe tener en cuenta al momento de ejercer la profesión de enfermería. El artículo número 6, describe que “el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia o a los grupos comunitarios, previa a la realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería”⁴⁹.

Teniendo en cuenta las dos leyes mencionadas, el profesional de enfermería debe ser pionero en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud; en consecuencia, el proyecto de investigación beneficia a la población gestante, ya que con la puesta en práctica de las diferentes resoluciones y leyes se verá reflejada en la reducción de índice de morbi-mortalidad materna en el municipio de Espinal-Tolima.

Un aspecto fundamental del proyecto de investigación es el cumplimiento de los derechos y deberes ya que ambos cuentan con la misma importancia y es claro que si alguno de las dos fallas en lo que respecta a la atención en salud se verá reflejado en el estado de salud tanto de la madre-Hijo.

4.4 MARCO LEGAL

La presente investigación tiene como base en siguiente marco legal:

La “Resolución 8430 de 1993 decreta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”⁵⁰, la cual dispone de herramientas necesarias para establecer una investigación en el área de la salud de forma segura para el investigador y entidad, protegiendo la población de estudio ante cualquier riesgo y con estándares de calidad.

La “Resolución 4343 del 2012 regula los lineamientos de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en

⁴⁹ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Bogotá. 2004. N° 45.693.

⁵⁰ Colombia .MINISTERIO DE SALUD, Op.cit., p.1.

Salud”⁵¹, establece que toda entidad promotora de salud ya sea de régimen contributivo o subsidio deben de informar y establecer la carta de derechos y deberes que todo afiliado debe de conocer y hacer gozo, desde el momento de su afiliación y también hacer visible esta carta en el sitio de atención, esto beneficiara a los usuarios al brindarle herramientas para garantizar que su proceso de atención en salud sea integral ya que ellos mismo deben de ser garantes y apropiarse de este proceso.

La sustentación legal tiene una visión desde la proclamación de los derechos humanos universales, hasta las políticas nacionales que rigen, establecen y reconocen la importancia de los derechos del ser humano como un ente físico, social, cultural quien merece respeto en cualquier etapa de la vida sin importar su sexo, credo o religión.

De acuerdo a lo anterior se expone la constitución política de Colombia, específicamente es sus artículos 2, 11, 13, 20, que hacen hincapié en los deberes esenciales del estado al promover la prosperidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes escritos en la Constitución, afirmando la protección a todas las personas que residan en Colombia, en todos los aspectos físicos, sociales y culturales, además del asegurar el cumplimiento de los deberes de los colombianos y del estado; afirma que “el derecho a la vida es inviolable, todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”⁵², también en dichos artículos establecen la importancia de garantizar la libertad de expresión y difusión del pensamiento y opinión de toda persona, además el de recibir información que sea veraz e imparcial. Lo anterior parte de la importancia que se tiene el conocer estas políticas para ser garante de estos derechos y deberes al vivir en un estado como el colombiano.

En el artículo 23 de la misma “Constitución Política de Colombia, estipula que toda persona tiene derecho a presentar una petición respetuosa a las autoridades por motivos de interés general o especial, y tener una pronta solución”⁵³. Teniendo en cuenta lo anterior dentro de las exposiciones que se realizaran a las mujeres en etapa perinatal se informara según el caso cuando tienen que presentar la acción de tutela la cual es una herramienta efectiva para la reclamación de los derechos fundamentales ante los jueces, en cualquier momento y en cualquier lugar, a través de procedimientos preferenciales y procedimientos sumarios, las personas que actúan por sí mismas o en nombre de otros están inmediatamente protegidas

⁵¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4343. op. cit., p. 5.

⁵² ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE, op. cit., p.3.

⁵³ Ibid., p.12.

cuando sus derechos constitucionales básicos son violados o amenazados por cualquier acto u omisión de cualquier autoridad.

Dentro del marco legal y normativo desde la Carta Magna de Colombia en el capítulo 5 reconoce la importancia de los deberes como ejercicio democrático, dentro de su Artículo 95 donde en la presente investigación se especifica el numeral 1 el cual es "respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios" y el numeral 4, "defender y difundir los Derechos Humanos Como fundamento de la convivencia pacífica"⁵⁴, con los dos anteriores deberes se garantiza el respeto empatía y humanización con el cual los pacientes se dirigen al personal de salud.

Después de la carta magna de Colombia se vio la necesidad de crear la ley 100 a través de la cual se crea un nuevo sistema de salud en Colombia donde en su artículo 173 dio la potestad al ministerio de salud de expedir normas de obligatorio cumplimiento donde se garantiza el derecho a la salud. Desde otro punto en su artículo 160 decidió nombrar los deberes de todo ciudadano colombiano vinculado al sistema de salud⁵⁵.

Después que la constitución le diera las funciones al ministerio de salud se crea la ley 1751 de 2015 donde se reconoce la salud como un derecho y en su artículo 5 afirma que el estado debe garantizar el derecho a la salud y por ello debe crear políticas que promuevan la salud y prevengan la enfermedad⁵⁶.

Teniendo como base la ley estatutaria se crea la Resolución 429 de 2016 estableció "el Modelo de Atención Integral de Salud (MIAS)"⁵⁷, ésta determina la implementación de la ruta de atención de salud perinatal para mujeres embarazadas y en reposo, brindando una estrategia a las aseguradoras e instituciones médicas para garantizar la seguridad de la población colombiana un acceso a los servicios médicos de forma segura, cómoda y humana.

La investigación se ampara en el propósito de la resolución 3280 la cual presenta "la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal"⁵⁸. El propósito de esta es "garantizar el derecho fundamental de la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se

⁵⁴ Ibid.,p.12.

⁵⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,op.cit.,p.80.

⁵⁶ COLOMBIA.CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.Bogotá.2015

⁵⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 429. 17 de Febrero de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.Bogotá.2016.

⁵⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Op, cit., p. 1

desarrollan"⁵⁹. En el anterior propósito se relaciona con el presente proyecto ya que, al conocer la percepción de la mujer gestante frente a sus deberes y derechos en salud, se pueden empezar a generar cambios internos en la institución para cumplir con el goce efectivo de los derechos de la paciente y además vivir una experiencia positiva durante su embarazo, logrando engendrar a un ser humano sano, con toda la accesibilidad a salud, donde se involucre al padre e incluso a demás familiares.

Para tener una total garantía del cumplimiento de los derechos también tiene que existir un equilibrio con la obediencia en lo que respecta a los deberes por ello se crea, la Ley 100 de 1993 en su capítulo II, artículo 160, dictamina los deberes de los usuarios, donde en el presente trabajo de grado se hace relación con la mujer gestante como afilada. Dentro de dichos deberes se resalta el "procurar un buen estado de salud, entregar una información real de su actual estado de salud, cumplir los deberes en específico de la institución que la está atendiendo y siempre tener un trato digno hacia los profesionales de la salud por los cuales está siendo atendida"⁶⁰. Lo anterior aplica a todas las mujeres gestantes ya que de su cumplimiento no solo propende su propia salud, también la de su hijo.

Años después en el marco de deberes se crea la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" en su Artículo 3 dentro de sus principios nombrar la "corresponsabilidad" donde exige que "toda persona debe propender por su autocuidado" además en su Artículo 139 en los deberes y obligaciones en el punto 139.4 dice que se debe "procurar en forma permanente Por el cuidado de la salud personal y de la familia" en el caso de la gestante ese autocuidado es obligatorio ya que se está velando por la vida de otro ser. También llama la atención el numeral 139. 8 el cual la firma:" cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en la ejecución del servicio"⁶¹.

El anterior deber es uno de los más importantes ya que por medio de la asistencia a los controles prenatales el personal de salud podrá reconocer y tratar a tiempo cualquier patología que pueda estar cursando la madre o el feto, lo cual puede repercutir en la morbi-mortalidad materna en la etapa perinatal.

⁵⁹ Ibid.,p.16.

⁶⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,Op.cit.,p.70.

⁶¹ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438 de 2011. 19 de Enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.Bogotá.2011.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
Satisfacción de la atención en salud	La satisfacción sobre la atención en salud es la percepción en cuanto a los servicios de salud ofrecidos en la IPS, a partir del reconocimiento de las características del servicio brindado en el programa de control prenatal, para evidenciar el cumplimiento de los deberes y derechos de salud.	Datos sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Discreta	Edad en años
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	casada- soltera- unión libre- divorciada- viuda- ...
			Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	primaria completa - primaria incompleta
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	ama de casa- trabajadora independiente
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	Abierta
			Tipo de Seguro	Cualitativa	Nominal	SIS - Ninguna - otro
			Estrato socioeconómico	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5...
			Datos Clínicos	Información recibida con anterioridad	Cualitativa	Binaria

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
			acerca del embarazo (Información médica y de enfermería)			
			Fuente de dicha información	Cualitativa	Nominal	Medios de comunicación, Orientación familiar, Orientación médica, Institución educativa
			Tipo de proveedores de atención recibida	Cualitativa	Nominal	Enfermera, Medico general, Obstetra
			Tipo de establecimiento donde recibió la información	Cualitativa	Nominal	Consultorio privado, Hospital, Ambulatorio, Ambulatorio urbano, consultorio popular
			Razón por la cual asiste a su centro de control	Cualitativa	Nominal	Cercanía con centro médico, Sectorización, recomendación, buena relación

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
						médico-paciente, apoyo medicinal (Asistencia en salud para garantizar el bienestar del binomio).
			Número de consultas	Cuantitativa	Discreta	1, 2, 3 ,4, 5 ...
			Asistencia a todos los controles	Cualitativa	Binaria	Si o no
			Causales de inasistencia a la consulta	Cualitativa	Nominal	Difícil acceso a la IPS, falta de tiempo, problemas familiares, Largas esperas para recibir atención, falta de dinero, cambio de domicilio
			Edad gestacional	Cuantitativa	Discreta	Numero de semanas
			Formula gestacional	Cuantitativa	Discreta	Numero de Gestaciones, Partos, Cesáreas y Abortos

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
			Complicaciones durante en el embarazo	Cualitativa	Binaria	Si o No
			Tipo de complicaciones	Cualitativa	Nominal	Presión arterial alta, Diabetes gestacional, Infecciones, depresión.
Satisfacción de la atención en salud	La satisfacción sobre la atención en salud es la percepción en cuanto a los servicios de salud ofrecidos en la IPS, a partir del reconocimiento de las características de servicio brindado en el programa control prenatal, para evidenciar el cumplimiento de los deberes y derechos de	Accesibilidad	Geografía	Cualitativa	Nominal	ubicación del centro y consultorio
			Social			información recibida, horario de atención,
			Organizacional			tiempo de espera, sistema de atención por cita o por orden de llegada
		Estructura	Infraestructura	Cualitativo	Nominal	Iluminación, asientos suficientes, sala de espera, baños
			Saneamiento			Baños limpios, ordenados y de fácil acceso
			Equipo			Camillas, mesa ginecológica,

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Valor Final
	salud.					afiches
		Atención	-Relación interpersonal con el medico -Examen físico -Aporte de material informativo -información de hábitos alimenticios -indicación de vacunas	Cualitativo	Nominal	Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca
		Orientación Educativa	-Síntomas de embarazo -Signos de alarma en el embarazo -Información de Parto y puerperio	Cualitativo	Nominal	Si/No

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 ENFOQUE

Según Sampieri la investigación de enfoque cuantitativo “usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para patrones de comportamiento”.⁶² El presente proyecto es ejecutado por medio de una entrevista estructurada tipo cuestionario titulado “instrumento de recolección de información para evaluar la satisfacción de usuarias de los servicios de control prenatal atendidas a nivel ambulatorio” el cual fue realizado en primera instancia por la superintendencia de salud quienes lo titularon “Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS” y posteriormente adaptado por la doctora de enfermería Irma Yolanda Castillo Ávila⁶³. Dicho instrumento cuenta con preguntas cerradas abordando la satisfacción de la atención en salud recibida por la población gestante. El presente grupo de investigación direcciona el análisis de los resultados del instrumento hacia el cumplimiento de determinados derechos y deberes de la mujer gestante, permitiendo analizar este fenómeno mediante la recolección, análisis, tabulación e interpretación de los datos, concluyendo cual es la satisfacción de la población objeto de estudio.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo transversal debido a que nos permite reconocer de una forma clara y precisa las características de la población abordada acerca de la problemática central, enfatizando de una forma individual, pero con análisis grupal de la satisfacción de los derechos y deberes en etapa prenatal y a su vez de tipo transversal por realizar la investigación en un solo lapso.

6.3 UNIVERSO

Mujeres en etapa prenatal del municipio de Espinal-Tolima.

⁶² SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO ,Carlos, BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta edición .México D.F. MC GRAW HILL , 2014. 129p.

⁶³ CASTILLO ÁVILA, Irma Yolanda, et al. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena.[En línea].{Junio de 2014}.[Consultado el 22 de Mayo del 2022].Disponble en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100010

6.4 POBLACIÓN

188 mujeres que acuden a consulta prenatal en una IPS del municipio de Espinal-Tolima en el periodo del mes de noviembre de 2021.

6.5 MUESTRA

Se obtiene a partir de la siguiente operación matemática con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Obteniendo un resultado final de 127 gestantes.

6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Gestantes que asistan al programa de control prenatal de la IPS del Espinal - Tolima.
- ❖ Gestantes que estén de acuerdo con todas las actividades a realizar (Firma del consentimiento informado).

6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestantes sin la capacidad mental adecuada para hacer parte del estudio.

6.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Método:

La recolección de la información fue realizada de forma mixta, tanto presencial como por medio telefónico, mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta el cual fue plasmado en la plataforma Microsoft Forms, durante el mes de

diciembre del año 2021 tomando como referencia la base de datos del programa de control prenatal del mes de noviembre del mismo año.

Técnica:

❖ Se accedió a la base de datos del programa de control prenatal de la IPS del Espinal – Tolima, para establecer el tamaño de la muestra y el contacto de las participantes del estudio.

❖ Se realizó el acercamiento con la muestra por medio presencial y telefónico, realizando la explicación de los objetivos y propósitos del proyecto de investigación a las gestantes, para saber la manifestación de participación y luego efectuar la firma del consentimiento informado.

❖ La aplicación del instrumento a las gestantes abordadas de forma presencial se hizo durante el tiempo de espera a la atención del control prenatal. También se abordó por medio telefónico mediante formulario de Microsoft Forms a las participantes que no habían sido abordadas de forma presencial.

❖ El diligenciamiento del instrumento se realizó en un promedio de tiempo de 20 minutos.

❖ La información fue recolectada en un lapso de 4 semanas completando con el tamaño de muestra establecida.

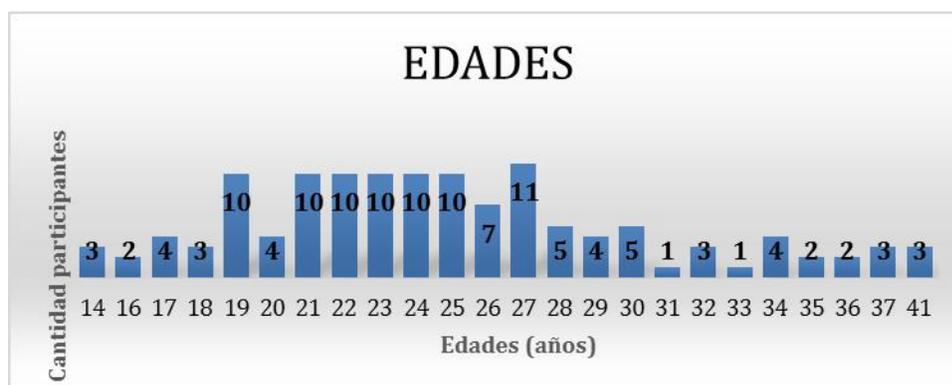
❖ Se alimentó la base de datos por medio del programa de Microsoft Excel, manejándolo por medio de columnas las cuales contienen las respuestas que conformaban las variables del estudio y en las filas se encuentran los individuos que participaron de manera activa como parte de la investigación. Se realizó la revisión de los datos de manera descriptiva para dar alcance a los objetivos planteados, arrojando la descripción de los datos con frecuencias y porcentajes, presentando los resultados en tablas. Por consiguiente, se orientó dicho análisis al cumplimiento de derechos y deberes según la resolución 3280 de 2018 y según la ley 100 de 1993, sumado a la importancia del rol del cuidado de enfermería durante la atención prenatal.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7.1 INFORMACIÓN GENERAL: CARACTERIZACIÓN

La muestra analizada en el presente estudio estuvo conformada por un total de 127 mujeres gestantes pertenecientes al programa de control prenatal de una IPS en el municipio del Espinal - Tolima. Las participantes se encuentran en edades entre 14 y 41 años, siendo la edad promedio de 25 años (Figura 1). Según el DANE para el año 2020 la tasa de maternidad en Colombia frecuentaba entre las edades de 20 a 29 años con un porcentaje de 52% denotando la prevalencia de las edades encontradas en el presente estudio⁶⁴.

Figura 1. Distribución por edades.



Fuente: Propia

Con respecto a la ocupación prevalente de la muestra abordada el mayor porcentaje de mujeres fueron amas de casa con un 69% (88/127) y de estudiantes con un 13% (17/127), en comparación con ocupaciones como oficios varios (3%), trabajadora social, abogada, profesional de enfermería, auxiliar de calidad, vendedora de almacén, estilista y cajera con el 1%. En empleos tales como auxiliar de enfermería, comerciante y desempleada, tan solo el 1,5% estuvieron en estas líneas de ocupación (Tabla 2).

El DANE reveló para el 2020 que el desempleo de las mujeres entre enero y diciembre fue de 20,4 %, mientras que en hombres fue de tan solo 12,7 %⁶⁵. Las

⁶⁴ EL TIEMPO. UNIDAD DE DATOS Y UNIDAD DE SALUD. Bogotá, 03 de Julio de 2021. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.eltiempo.com/salud/cifra-de-nacimientos-de-bebes-colombianos-cayo-en-el-2020-segun-dane-600574>]

⁶⁵ SEMANA. Macroeconomía. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.semana.com/economia/macroeconomia/articulo/tasa-de-desempleo-de-las-mujeres-es-606-mas-alta-que-la-de-los-hombres-por-que/202114/>]

razones principales que refieren las participantes del estudio sobre el no estar laborando son por complicaciones y dificultades en cuanto a los síntomas que presentaban por el embarazo.

Tabla 2. Distribución porcentual según la ocupación de las participantes del estudio.

Ocupación	N.º	Porcentaje (%)
Ama de casa	88	69
Estudiante	17	13
Independiente	5	4
Oficios varios	4	3
Auxiliar de enfermería	2	1,5
Desempleada	2	1,5
Comerciante	2	1,5
Trabajadora social	1	1
Abogada	1	1
Auxiliar de calidad	1	1
Vendedora de almacén	1	1
Profesional de enfermería	1	1
Estilista	1	1
Cajera	1	1

Fuente: Propia

Con relación al estado civil de la población abordada el 72% vive en unión libre, el 19% se encuentra soltero y el 9% actualmente se encuentra casado (Tabla 3). En Colombia para el censo realizado en el año 2018 por el DANE, las parejas en unión libre eran representadas por un total de 4'575.021⁶⁶, lo anterior refleja la estructura predominante en el hogar colombiano con respecto a lo evidenciado en el presente estudio.

Tabla 3. Distribución porcentual según el estado civil de las participantes del estudio.

Estado Civil	N.º	Porcentaje (%)
Casado	11	9
Unión libre	92	72

⁶⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Censo de Población y Familia. Octubre 2020. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Boletines/BOLETIN%20No.14.pdf>]

Estado Civil	N.º	Porcentaje (%)
Soltero	24	19
Viudo	0	0

Fuente: Propia

De las 127 gestantes encuestadas el 76% (96) viven en zona urbana y el 24% (31) en zona rural (Tabla 4). La residencia en zona rural puede llegar a dificultar el acceso al servicio de salud si se suma el hecho que la mayoría de las mujeres gestantes son de estrato socioeconómico 1 (Tabla 6). Según lo establecido por la Resolución 3280 uno de los objetivos de dicha normativa es garantizar el acceso universal a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – perinatal, donde se enfatiza en gestionar y resolver oportunamente vulnerabilidades y factores de riesgo maternos para garantizar el libre acceso a las intervenciones planteadas en la presente ruta.

Tabla 4. Distribución porcentual según la zona de residencia de las participantes del estudio.

Residencia	N.º	Porcentaje (%)
Zona urbana	96	76
Zona rural	31	24

Fuente: Propia

Sobre el nivel educativo de las mujeres embarazadas participantes del estudio, se encontró que el 9% (11/127) contaban con nivel educativo primaria, el 1% (1/127) reportaron como nivel educativo primaria incompleta, el 60% (76/127) respondieron contar con nivel educativo secundaria, el 7% (9/127) con nivel educativo de secundaria incompleta y 23% (30/127) de las gestantes presentaron un nivel educativo de estudio superior (Tabla 5).

Lo anterior se respalda con lo señalado por el DANE en cuanto a la reducción del alfabetismo en la mujer colombiana, dentro de la muestra se aborda mujeres con mayor educación tanto bachiller como profesional/técnico en relación con el porcentaje de gestantes que presentan estudios incompletos; lo cual se concluye un mayor abordaje de mujeres con estudios completos de bachiller y estudio superior. La importancia del nivel educativo en la población parte del objetivo del profesional de salud durante los controles prenatales, el cual es el garantizar desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud en la gestante y el recién nacido.

Tabla 5. Distribución porcentual según el nivel educativo de las participantes del estudio.

Nivel Académico	No.	Porcentaje (%)
Analfabeta	0	0
Primaria incompleta	1	1
Primaria	11	9
Secundaria incompleta	9	7
Secundaria	76	60
Estudio superior	30	23

Fuente: Propia

Las gestantes encuestadas presentaron un nivel socioeconómico de estrato 1 con un porcentaje del 57% (72/127), estrato 2 con el 39% (50/127), estrato 3 con el 2% (3/127), estrato 4 con un 1% (1/127) y estrato 5 con un porcentaje del 1% (1/127) como se ve en la tabla 6. El nivel socioeconómico puede ser un factor limitante en la mayor parte de la población abordada que restringe el acceso y transporte a los distintos servicios de salud. Lo cual limita el derecho al acceso a la salud estipulado en la ley 1751 de 2015.

Tabla 6. Distribución porcentual según el estrato socioeconómico de las participantes del estudio.

Estrato Socioeconómico	N.º	Porcentaje (%)
Estrato 1	72	57
Estrato 2	50	39
Estrato 3	3	2
Estrato 4	1	1
Estrato 5	1	1
Estrato 6	0	0

Fuente: Propia

De las 127 gestantes encuestadas el 100% refirieron haber recibido información previa acerca del embarazo siendo la fuente de dicha información más frecuente por orientación médica (86%), seguido por centro de estudio (9%), orientación familiar (4%), medios televisivos o radiodifusión (1%) y ninguna por medios como prensa o revista (Tabla 7).

Lo anterior demuestra que la primera fuente de información de las mujeres gestantes es por parte de la orientación médica, en las demás fuentes existe un

déficit en cuanto a la información en salud. En la ruta de atención integral materno - perinatal se definen las intervenciones colectivas donde se enfatiza en la promoción y el mantenimiento de la salud mediante intervenciones en entornos como el hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, para contribuir a la promoción de la salud y al alcance de los resultados en salud maternos y perinatales. Al igual que indica que el profesional de enfermería se encuentra autorizado para liderar el programa de control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad el cual no se está ofertando en la actualidad. Lo anterior confirma las dimensiones que menciona Jean Watson en su teoría de enfermería del cuidado transpersonal, donde nombra dos dimensiones importantes en el proceso del cuidado de enfermería que es la cultura la cual obedece a los pensamientos, entornos y resultados en salud como lo nombra la resolución 3280 de 2018, la siguiente dimensión tiene que ver con el valor del enfermero el cual conduce sus intervenciones en cuanto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es por lo anterior que se hace de vital importancia la participación de enfermería durante la atención prenatal.

Tabla 7. Distribución porcentual según la fuente de información recibida por parte de las participantes del estudio.

Fuente de dicha información	N.º	Porcentaje (%)
Orientación médica	109	86
Centro de estudio	12	9
Orientación familiar	5	4
Medios televisivos o radiodifusión	1	1
Prensa y/o revista	0	0

Fuente: Propia

Durante su etapa prenatal las participantes reportaron que, además del profesional médico encargado de los controles prenatales, recibieron atención por parte del profesional de enfermería (13%) y por obstetra (24%) como se ve en la tabla 8. Con lo anterior se evidencia una baja participación del profesional de enfermería en el proceso de atención prenatal en la IPS del municipio de Espinal-Tolima. Lo anterior se relaciona con el séptimo factor de la teoría transpersonal de Jean Watson la cual es la promoción de la enseñanza-Aprendizaje, lo que mantiene al paciente actualizado con respecto a su proceso de autocuidado. En consecuencia a la ausencia de un profesional de enfermería que lidere aspectos de conocimientos existe el riesgo del desconocimiento del cuidado en la etapa prenatal y por ello la generación de complicaciones durante su proceso de maternidad. Desde el rol de enfermería se da un enfoque de cuidado especializado a través del cual se gestiona constantemente procesos de cambio, como lo afirman Vesga Gualdrón y Ruiz de Cárdenas en su trabajo acerca de la

percepción que tienen las pacientes gestantes con respecto al cuidado de enfermería en la atención prenatal en el cual buscaban describir la calidad de la atención de enfermería durante las consultas encontrando que al final las gestantes describen como excelente el cuidado que enfermería brinda durante la etapa prenatal aunque referían que se debía profundizar en temas como escucha activa y expresión de sentimientos, de resto consideraron que el profesional de enfermería pudo llevar satisfactoriamente la atención prenatal.⁶⁷ Teniendo en cuenta este tipo de estudios y sustentos del arte del cuidado se debe rescatar la labor del profesional de enfermería durante la etapa prenatal, ya que la labor de enfermería se basa principalmente en el estudio del cuidado del ser humano en todos sus aspectos y dimensiones, social, cultural, físico y mental.

Tabla 8. Distribución porcentual según el tipo de proveedor de atención

Tipos de proveedores de atención	N.º	Porcentaje (%)
Obstetra	45	24
Médico general	116	62
Enfermería	25	13

Fuente: Propia

El establecimiento donde se realizó el estudio fue en una IPS del municipio del Espinal - Tolima, del total de participantes el 77% (98/127) asisten a la institución por apoyo medicinal, el 13% (16/127) por cercanía a la institución, el 6% (8/127) por relación médico paciente y el 4% (5/127) por recomendación (Tabla 9). La principal causa de la asistencia a los controles prenatales es por el apoyo medicinal el cual hace referencia a la garantía de bienestar físico tanto de la madre como de su hijo mediante la asistencia de atención en salud. Al analizar la asistencia al apoyo medicinal se habla de la búsqueda de una salud integral del binomio lo cual es un aspecto positivo con respecto a lo que está buscando la Organización Mundial de la Salud que se basa en que las mujeres tengan la oportunidad de comunicación durante su etapa prenatal y así mismo poder abarcar sus aspectos, físicos, emocionales, socio culturales, consiguiente a lo anterior generar un impacto positivo en la experiencia del embarazo⁶⁸.

⁶⁷ VESGA GUALDRON, Lucy Marcela. RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal.[En línea].{18 de julio del 2018}.[Consultado el 21 de mayo de 2022].Disponible en: Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo (javeriana.edu.co)

⁶⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op,Cit., P, 1.

Tabla 9. Distribución porcentual según el motivo de asistencia al centro de salud

¿Por qué motivo acude a su centro de control?	N.º	Porcentaje (%)
Cercanía a la institución	16	13
Sectorización	0	0
Por recomendación	5	4
Por relación médico-paciente confiable	8	6
Por apoyo medicinal	98	77

Fuente: Propia

7.2 DATOS CLINICOS

De las 127 mujeres encuestadas el 24% no cumplieron con el total de controles prenatales según su actual edad gestacional y el 76% si cumplieron con la asistencia oportuna a los controles prenatales con respecto a su edad gestacional, por otra parte, el 30% de las gestantes presentan complicaciones durante su embarazo (Tabla 10). Cabe resaltar que del total de gestantes que refieren presentar complicaciones en su gestación gran parte asistieron oportunamente a los controles prenatales.

En relación con la asistencia a los controles prenatales y la existencia de complicaciones según el rango de edad, se evidenció un total de 5 gestantes con menos de 10 semanas de gestación, de las cuales 5 cumplieron con su asistencia oportuna a controles prenatales y ninguna tuvo complicaciones; de las gestantes entre 10 a 19 semanas de gestación, 33 de 34 cumplieron con la asistencia a controles prenatales y solo 12 de ellas presentaron complicaciones; de las gestantes de 20 a 29 semanas de gestación, solo 20 de 23 cumplieron con la asistencia a controles y 3 de ellas refieren complicaciones. Por último, las gestantes con 30 o más semanas de gestación, solo cumplieron 39 de 65 y 12 presentaron complicaciones (Tabla 11). De lo anterior, se evidencia que las gestantes que presentaron mayores complicaciones estuvieron entre los rangos de edad gestacional de 10 a 19 y 30 a 40 semanas de gestación pese a su adherencia a los controles prenatales.

Lo anterior visibiliza la importancia de garantizar una atención integral a la mujer gestante evidenciando que pese a la asistencia oportuna prevalece las complicaciones en la población abordada, por ello desde la Resolución 3280 de 2018, resalta la importancia de responder a las necesidades de la mujer gestante mediante una atención de salud de calidad, integral y constante, por medio de la

garantía de la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención estipulada en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal.

Con base a lo anterior, se debe tener en cuenta la importancia que tienen los controles prenatales y la realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad en cuanto a la prevención y manejo de las posibles complicaciones durante el embarazo, resaltando la importancia de cumplir con lo estipulado en la ley 100 de 1993, en su artículo 160 donde se enfatiza en el deber de velar por su propio bienestar, lo cual la mujer gestante puede garantizarlo mediante la asistencia oportuna de los controles prenatales y el cumplimiento de las recomendaciones y órdenes del personal de salud. Al igual que la ejecución y asistencia del curso de la preparación para la maternidad y paternidad el cual debe ser liderado por un enfermero profesional y se deben iniciar sus respectivas sesiones incluso antes de la semana 14 según lo indica la resolución 3280 del año 2018⁶⁹. Según la sustentación anterior por medio de un abordaje interdisciplinario en especial por parte del profesional de enfermería se puede promover a la reducción de cifras en lo que respecta a complicaciones durante el embarazo.

Tabla 10. Distribución porcentual según el cumplimiento del control prenatal y complicaciones de las participantes del estudio.

	N.º	Porcentaje (%)
Cumplimiento de control prenatal según edad gestacional		
Si	97	76
No	30	24
Complicaciones durante el embarazo		
Si	38	30
No	89	70

Fuente: Propia

Tabla 11. Relación entre la edad gestacional, cumplimiento a controles prenatales y complicaciones.

EDAD GESTACIONAL	TOTAL, DE GESTANTES	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	GESTANTES CON COMPLICACIONES
MENOR A 10S	5	5	0
10 S - 19 S	34	33	12

⁶⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Op, Cit., P.273.

EDAD GESTACIONAL	TOTAL, DE GESTANTES	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	GESTANTES CON COMPLICACIONES
20 S - 29 S	23	20	3
30-40 S	65	39	12
TOTAL	127	97	27

Fuente: Propia

7.3 ACCESIBILIDAD

En cuanto a la ubicación del centro de salud donde asiste la población abordada el 75% (95/127) dijeron sentirse conforme y el 20% (25/127), muy conforme, el 2% (3/127) refiere sentirse poco conforme y el 3% (4/127) inconforme. Teniendo en cuenta lo anterior la mayoría de las mujeres gestantes expresan su conformidad con respecto a la ubicación del centro de salud donde asisten, lo cual es un aspecto positivo ya que promueve el cumplimiento del deber en cuanto a la asistencia a los controles prenatales y la adherencia a los mismos.

De acuerdo con el horario de atención de los controles prenatales el 76% estuvo conforme y el 14% muy conforme aclarando no tener algún problema con el horario de atención, el 8% refieren estar poco conforme y el 1,5% inconforme. Encontrando que la mayoría de las participantes se encuentran conformes con el horario de atención de los controles prenatales, aunque se recomienda profundizar en los motivos de la poca conformidad del horario de atención por parte de la población sobrante.

Al indagar sobre la información recibida para el control y asistencia, el 72% estuvo conforme y el 26% muy conforme refiriendo que la información es adecuada pese a que en el momento de la entrevista se evidencia información inconsistente en cuanto a la educación en salud; y el 1,5% mencionan sentirse poco conforme al no recibir información clara. Lo anterior visibiliza la importancia de garantizar la transmisión de la información de forma clara y sencilla adecuada para el entendimiento de esta. También cabe recalcar que se debe implementar el cuidado de enfermería como rol principal en la atención de la población gestante durante los controles prenatales, lo cual es mencionado en un estudio investigativo titulado “El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal”⁷⁰, donde resaltan la importancia de la labor de enfermería para la aceptación del rol materno por medio la relación positiva

⁷⁰ HERNÁNDEZ BETANCUR, Ana maría, et al. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. En: Scielo. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):80-96. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

enfermera – usuario. En medio del estudio el resultado que se encontró fue un cuidado humanizado donde se fueron formando sentimientos de aceptación de la etapa prenatal por parte de la mujer gestante quien luego de dicho sentimiento generó un impacto en su empoderamiento de autocuidado.

Con relación al tiempo de espera del control prenatal, el 63% de las gestantes refieren sentirse conformes, 16% refieren sentirse poco conformes, el 13% inconformes y 9% muy conforme. Se encuentra que en su mayoría las mujeres gestantes están de acuerdo del tiempo de espera, aunque cabe recalcar que se debe profundizar en las causales de la inconformidad de la población sobrante.

Con respecto a la ubicación del consultorio la gran parte de la muestra mencionaron estar conforme (82%) y muy conforme (18%), por otra parte, el 3% mencionaron estar poco conforme y el 1% inconforme.

Al indagar sobre el sistema de atención o visita a la consulta mencionan estar conformes (82%), poco conforme (9%), muy conforme (8%) e inconforme (1,5%) cuando se trata por cita, cuando el sistema de atención es por orden de llegada conforme (87%), muy conforme (8%), poco conforme (4%), e inconforme (1,5%), al ser este sistema una combinación de cita y por orden de llegada se encuentra conforme (89%), muy conforme (5%), poco conforme (5%), e inconforme (1,5%) como se ve en la Tabla 12. Con base en lo anterior la mayoría de las mujeres gestantes refieren estar conforme con el sistema de atención en los controles prenatales, aunque vale la pena profundizar en las causas de inconformidad en cuanto al sistema de atención o visita a la consulta prenatal ya que teniendo en cuenta dicha percepción se puede llegar al incumplimiento del deber de asistir a los controles prenatales.

Mediante la accesibilidad se visibiliza la importancia de tener en cuenta las circunstancias y limitantes de la mujer gestante, donde se hace necesario primar y resolver factores de vulnerabilidad para en lo posible facilitar el acceso a la salud, como lo estipula la resolución 3280 de 2018 al determinar que las instituciones prestadoras de salud garanticen no solo la accesibilidad, sino también la oportunidad y continuidad de la prestación de servicios de salud estipulado en la ruta materno perinatal. Lo anterior garantiza mediante una adecuada accesibilidad, la promoción y prevención de complicaciones prenatales, contribuyendo con la disminución de la morbilidad y mortalidad materno – perinatal.

Tabla 12. Análisis cuantitativo y descriptivo de accesibilidad al control prenatal.

Pregunta	Muy conforme		Conforme		Poco conforme		Inconforme	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
¿De acuerdo con la ubicación del centro donde acudió ¿usted estuvo?	25	20%	95	75%	3	2%	4	3%
¿Con el horario de atención, usted estuvo?	18	14%	97	76%	10	8%	2	1,5%
¿según la información recibida para el control y asistencia, usted estuvo?	33	26%	92	72%	2	1,5%	0	0%
¿Con el tiempo de espera a la consulta, usted estuvo?	11	9%	80	63%	20	16%	16	13%
¿Con respecto a la ubicación del consultorio, usted estuvo?	18	14%	104	82%	4	3%	1	1%
Según el sistema de atención o visita a su consulta: ¿si era por cita, usted estuvo?	10	8%	104	82%	11	9%	2	1,5%
¿Si era por orden de llegada, usted estuvo?	10	8%	110	87%	5	4%	2	1,5%
¿Si era una combinación de cita o por orden de llegada, usted estuvo?	6	5%	113	89%	6	5%	2	1,5%

Fuente: Propia

7.4 INFRAESTRUCTURA

En cuanto a las características del consultorio, el 98% de las gestantes refieren percibir adecuada iluminación dentro del consultorio. Durante la espera a la atención el 91% refieren que los asientos de la sala de espera son suficientes. Además de lo anterior el 97% refiere siempre observar limpia y aseada la sala de espera. El 94% de las gestantes están de acuerdo con la ubicación del baño al ser accesible para su uso y el 89% percibe aseado el mismo servicio. En cuanto a la estructura hospitalaria se encuentra que el 100% de las gestantes perciben que el consultorio se encuentra en orden, un 98%(125) afirman que el consultorio contiene afiches acerca del control prenatal ,el 98%(125) refieren que se mantiene la puerta cerrada y un 1,5%(2) afirma que nunca tienen la puerta cerrada, en un 100% responden que el consultorio cuenta con camilla ginecológica y nunca se ve a través de las ventanas ya que a nivel estructural dicho consultorio no cuenta con ventanas (Tabla 13).

Lo anterior indica que desde la satisfacción de la mujer gestante se cumple el estándar de infraestructura con relación a la resolución 3100 de 2019 a través de la cual se da la habilitación de servicios en salud, enfatizando en el consultorio de atención prenatal, en el cual se menciona que este es una estructura de mediana complejidad a través del cual existe un aporte en el control en salud de calidad⁷¹. Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza que la estructura coopera en una atención de calidad y aumenta la satisfacción de las gestantes en el servicio prestado.

Tabla 13. Revisión de la estructura.

Pregunta	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	Siempre	%	Casi siempre	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿Había iluminación dentro del consultorio?	125	98%	1	1%	0	0%	1	1%
¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?	116	91%	10	8%	1	1%	0	0%

⁷¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá. 2019.

Pregunta	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	Siempre	%	Casi siempre	%	Casi nunca	%	Nunca	%
¿La sala de espera se veía limpia?	124	98%	2	1,5%	1	1%	0	0%
¿El baño estaba de fácil acceso para su uso?	120	94%	5	4%	0	0%	2	1,5%
¿El baño estaba limpio?	114	90%	8	6%	2	1,5%	3	2%
¿El consultorio estaba en orden?	127	100%	0	0%	0	0%	0	0%
¿El consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal?	125	98%	1	1%	1	1%	0	0%
¿El consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?	125	98%	0	0%	0	0%	2	1,5%
¿Se veía desde afuera para el consultorio a través de ventanas?	0	0%	0	0%	0	0%	127	100%
¿Contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?	127	100%	0	0%	0	0%	0	0%

7.5 ATENCIÓN

En lo que respecta a la atención durante la valoración en los controles prenatales desde la percepción de las gestantes. Al 91% (115/127) se les entregó material informativo acerca del embarazo, un 4% (5/127) afirmaron que casi siempre, casi nunca 3% (4/127) y nunca un 2% (3/127). En un 91% (115/127) se les entregó material informativo acerca de la consulta prenatal, el 5% (6/127) casi siempre, casi nunca un 1,5% (2/127) y nunca 2% (3/127) como se ve en la Tabla 14.

Los resultados evidencian que en las consultas prenatales de esta IPS entregan material educativo a la mayoría de las gestantes. Cabe resaltar que dentro de dicha información según la resolución 3280 de 2018 se debe informar a la paciente sus derechos y deberes durante las diferentes etapas del embarazo

logrando promover su exigibilidad, incentivar la asistencia al curso de la maternidad y paternidad lo cual permite reducir el riesgo de la morbi-mortalidad durante el proceso de gestación y al momento del parto⁷². Teniendo en cuenta lo estipulado por la normativa también se tiene en cuenta las investigaciones de autores como lo es el caso de León Arzapalo quien realiza una investigación que busca determinar la comprensión de la información en salud que fue brindada a un grupo de gestantes en un centro de salud, dentro de los resultados se encontró que en su mayoría si comprendían lo explicado por el personal de salud, sin embargo el autor recomienda la implementación de un sistema evaluativo que garantice la comprensión de lo explicado por parte de los profesionales en salud, al igual que al momento de la consulta se cumplan con los criterios de una consulta de calidad como lo son saludar, ser amable, empático y utilizar un lenguaje sencillo para la comprensión del paciente⁷³. Teniendo en cuenta dicho complemento es interesante para mejorar los porcentajes de atención implementar las recomendaciones anteriormente mencionadas al igual que planear y ejecutar actividades lúdicas e integrativas de promoción en salud en la cual se promueva de forma innovadora la entrega de material informativo.

7.6 DURANTE LA CONSULTA

La valoración cefalocaudal se realizó de manera completa e integral según la percepción de la mujer gestante ya que más del 90% afirmó que les realizaron los siguientes procedimientos: Toma del peso corporal, medición de presión arterial, medición de la barriga, auscultación de latidos cardiacos. Además de lo anterior a más del 90% se les explico acerca de los signos de alarma tales como: dolor en la parte baja del vientre, dolor de cabeza, hinchazón, disminución de movimientos fetales, perdida de líquidos por genitales, perdida de sangrado por la vagina y presencia de fiebre.

En su totalidad a todas las mujeres gestantes se les solicitaron exámenes de sangre en la cual 97% (123/127) reportaron que siempre se les prescribió y el 3% (4/127) afirman que casi siempre y en el caso de análisis de orina el 95% (121/127) afirman que siempre, 3% (4/127) casi siempre y 1,5% (2/127) casi nunca. Según lo encontrado la mayoría de las gestantes afirman que siempre les han solicitado exámenes de sangre y orina, por lo cual se evidencia el cumplimiento al derecho de una atención integral como lo estipula la resolución 3280 de 2018 y además se logra una detección oportuna de posibles complicaciones.

⁷² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Op.cit., p.265.

⁷³ LEÓN ARZAPALO, Judith Margoth. COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019.[En línea]. {12 de Diciembre de 2019}.[Consultado el 21 de Mayo de 2022].Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3438>

El 87% (1111/127) de las mujeres gestantes siempre les informaron acerca de la vacuna contra el tétanos y afirmaron que se habían vacunado, al 4% (5/127) de ellas casi siempre se les informo, al 6% (8/127) de ellas casi nunca se les explico acerca de la vacuna y al 2% (3/127) de ellas refieren que nunca les han hablado acerca de las vacunas (Tabla 14). Teniendo en cuenta lo anterior la mayoría de las mujeres gestantes afirman que se les informó acerca de la vacunación contra el tétanos, evidenciando el cumplimiento del derecho a la accesibilidad de información. Aunque hay que profundizar en el tema del cumplimiento por parte de la mujer gestante con respecto a la aplicación de dicha vacuna.

En cuanto a la información que les suministraron se encontró que el 97% de gestantes se les indico como estaba marchando el embarazo y al 97% los hábitos alimentarios durante el mismo. El examen bucal se logra asociar con la asistencia al odontólogo por parte de la mujer gestante, de las cuales el 77% siempre les revisaron la cavidad bucal, el 6% casi siempre, el 11% casi nunca, y el 6% nunca (Tabla 14). La salud bucal va mucho más allá del cumplimiento de propender de la salud propia como lo establece la ley 100 de 1993, ya que según estudios como el de Alfaro Alfaro y otros autores debido a los cambios hormonales que padece la mujer gestante, tanto los dientes, como mucosa oral y tejido de sostén pueden tener cambios que en caso de no tratarse a tiempo pueden producir complicaciones como gingivitis gravídica, granuloma del embarazo, enfermedad periodontal y caries dental.⁷⁴ Por lo anterior se vuelve de vital importancia la oportuna asistencia al odontólogo con el fin de procurar el bienestar materno-fetal. Según la resolución 3280 se le debe dar prioridad a la mujer gestante la cual debe acudir a 2 consultas odontológicas con el fin de reducir caries y reducir riesgos de comorbilidades durante el embarazo⁷⁵. Teniendo en cuenta lo anterior no solo tiene responsabilidad la IPS, también tiene la mayor parte de responsabilidad la mujer gestante quien tiene que cumplir el artículo 160 de la ley 100 de 1993 en el cual la paciente no procura su salud ni la de su propio hijo, lo cual pone en riesgo el bienestar de madre-hijo⁷⁶.

⁷⁴ ALFARO ALFARO, Ascencion. Embarazo y salud oral.[En línea].{1 de octubre de 2019}.[Consultado el 22 de Mayo del 2022].Disponble en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144

⁷⁵ Ibid., p.276.

⁷⁶ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, Op.cit. p.70

Tabla 14. Valoración

Atención	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Le entregaban material informativo sobre el embarazo?	115	91%	5	4%	4	3%	3	2%
¿Le entregaban material informativo sobre consulta prenatal?	116	91%	6	5%	2	1,5%	3	2%
Durante la consulta								
¿La pesaban?	126	99%	1	1%	0	0%	0	0%
¿Le tomaban la presión arterial?	126	99%	1	1%	0	0%	0	0%
¿Le median la barriga?	125	98%	1	1%	0	0%	1	1%
¿Le escuchaban los latidos cardiacos al bebe?	121	95%	3	2%	0	0%	3	2%
¿Le preguntaban por dolor en la parte baja del vientre?	126	99%	0	0%	0	0%	1	1%
¿Le preguntaban si sentía dolor de cabeza?	122	96%	2	1,5%	0	0%	3	2%
¿Le preguntaban y revisaban si existía edema (hinchazón)	122	96%	0	0%	1	1%	4	3%
¿Le preguntaba si su bebe se movía en su vientre?	123	97%	0	0%	0	0%	4	3%
¿Le preguntaban si había disminución de movimientos fetales?	123	97%	1	1%	0	0%	3	2%
¿Le preguntaban si tenía perdida de líquidos por genitales?	122	96%	0	0%	1	1%	4	3%
¿Le pregunta por perdida de sangrado por la vagina?	122	96%	0	0%	0	0%	5	4%
¿Le preguntaban si	121	95%	1	1%	0	0%	5	4%

Atención	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
había tenido fiebre?								
Durante sus controles, le solicitaron análisis de sangre	123	97%	4	3%	0	0%	0	0%
Durante sus controles le solicitaron análisis de orina	121	95%	4	3%	2	1,5%	0	0%
¿Le indicaron que se vacunara contra el tétano?	111	87%	5	4%	8	6%	3	2%
¿Le informaban cómo estaba marchando el embarazo?	123	97%	2	1,5%	1	1%	1	1%
¿Le hablaban a cerca de hábitos alimentarios durante el embarazo?	123	97%	1	1%	1	1%	2	1,5%
¿Le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental?	98	77%	7	6%	14	11%	8	6%

Fuente: Propia

7.7 ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Durante la consulta al 98,5% les han explicado cuánto dura un embarazo normal, al 95% se les indago como se sentían a nivel emocional, aunque algunas de ellas afirmaban que les daban la cita para psicología, pero no asistían ya que no lo consideraban necesario (Tabla 15).

Al 99% se les explica los síntomas del embarazo, dentro de los que más recuerdan las mujeres son náuseas, vómitos y estreñimiento, además un 100% fueron informadas acerca explica los signos de alarma, dentro de los que más recuerdan son dolor de cabeza, zumbidos en los oídos y ardor en el estómago.

A un 43% de las mujeres gestantes no se les explicó las características de dolor en el parto, un 60% no fueron orientadas acerca de los ejercicios respiratorios durante los dolores del parto, un 74% de ellas no se le oriento acerca del cuidado

durante la etapa puerperal, y en un 43% no se les explico acerca del cuidado al recién nacido (Tabla 15).

El 88% han sido orientadas acerca del tema de lactancia materna y en cuanto al cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos al 87% se les explico acerca de las ventajas de orientación familiar, cerca de un 83% son informadas acerca del uso de preservativos, a un 87% se les oriento acerca de uso de pastillas e inyecciones anticonceptivas y el uso del dispositivo intrauterino. El 98% de mujeres gestantes fueron informadas acerca de las consecuencias del consumo de alcohol, cigarrillo y drogas durante el embarazo.

Es muy importante recalcar el interrogatorio a la mujer gestante acerca de su sentir en el proceso de gestación y con ello disminuir el riesgo de depresión postparto y más allá de las preguntas, establecer una relación empática con la paciente teniendo en cuenta su entorno, sus antecedentes sociales, mentales y físicos. Se debe expresar a la mujer gestante la importancia de asistir a la consulta con psicología ya que por creencias culturales se tergiversa la asistencia con dicha profesión. En consecuencia, a lo anterior la gestante incumple el deber de procurar su salud y en este caso el de su hijo según lo establece la ley 100 en su artículo 160⁷⁷.

En lo que respecta a las características de dolores de parto, ejercicios respiratorios durante el parto, cuidados en la etapa puerperal, cuidados con el recién nacido e incluso profundización en conocimientos de lactancia materna, son temáticas que son tratadas en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, dicho curso no se realizó en las gestantes encuestadas. Según ordena la resolución 3280 de 2018 este curso se debe garantizar en por lo menos 7 sesiones con el fin del desarrollo de capacidades acerca de la etapa de gestación, parto y puerperio involucrando a los familiares, dicho curso debe estar liderado por un profesional en enfermería el cual como lo afirma Jean Watson en la teoría de cuidado humano debe acompañar al individuo en la toma de decisiones y en la orientación educativa en todo su proceso de salud-enfermedad⁷⁸.

En cuanto a la información suministrada acerca de los métodos anticonceptivos después de la gestación no solo logra reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual o un nuevo embarazo después del parto, también logra reducir la morbilidad en caso de llegar a presentarse un nuevo proceso de gestación. De igual forma se logra garantizar a la mujer gestante sus derechos sexuales y reproductivos cumpliendo con la política nacional actual. Es por lo anterior que dentro de los resultados tiene un gran significado el hecho que la mayoría de las

⁷⁷ Ibid., p.70.

⁷⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Op.cit., p.273.

gestantes fueron informadas acerca de los métodos anticonceptivos después de la gestación por lo cual están en menor riesgo de tener complicaciones en un futuro embarazo. También queda la premisa que el 13% no se encuentran capacitadas con respecto al tema de anticoncepción y con ello además que existe un mayor riesgo de morbilidad materno- perinatal.

En lo que respecta a la información que le brindan a la mujer gestante acerca del consumo de sustancias psicoactivas se cumple con el derecho de informar dichas consecuencias y de reconocer mediante la valoración del riesgo oportunamente a las mujeres en estado de embarazo que consumen habitualmente estas sustancias tóxicas que perjudican la salud del binomio, con el fin de prevenir complicaciones mediante intervenciones interdisciplinarias en salud como lo concibe la resolución 3280 de 2018⁷⁹.

Tabla 15. Orientación educativa.

Orientación Educativa Pregunta	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Se le explica durante las consultas, cuanto tiempo dura un embarazo normal?	125	98,5%	2	1,5%
¿Se le interrogo en las consultas, como se sentía desde el punto de vista psicológico con el embarazo y parto?	121	95%	6	5%
¿Se le explico acerca de los síntomas del embarazo?	126	99%	1	1%
¿Cuáles de los siguientes síntomas le explicaron?				0%
Nauseas	125	98%	0	0%
Vómitos	121	95%	0	0%
Estreñimiento	97	76%	0	0%
Perdida del gusto	83	65%	0	0%
Salivación	81	64%	0	0%
Hemorroides	50	39%	0	0%
Palpitaciones	85	67%	0	0%
Desmayo	70	55%	0	0%
30. ¿Se le explico acerca de los signos de alarma durante el embarazo?	127	100%	0	0%
31. ¿Cuáles de los siguientes signos de alarma le explicaron?				0%
Dolor de cabeza	120	94%	0	0%

⁷⁹ Ibid., p.269.

Orientación Educativa Pregunta	Si		No	
	N°	%	N°	%
Zumbidos en los oídos	118	93%	0	0%
Ardor en el estomago	110	87%	0	0%
Aumento de volumen en las piernas (Hinchazón)	116	91%	0	0%
Perdida de líquidos por genitales	115	91%	0	0%
Sangrado genital	119	94%	0	0%
Dolor de parto antes de cumplir semanas completa del embarazo normal	113	89%	0	0%
Disminución de movimientos fetales	114	90%	0	0%
¿Se le explico alguna característica de los dolores del parto?	73	57%	54	43%
¿Se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto?	51	40%	76	60%
¿Se le oriento acerca del cuidado durante la tapa puerperal?	33	26%	94	74%
¿En alguna consulta se le ha explicado sobre el cuidado del recién nacido?	70	55%	57	45%
¿Se le oriento acerca de la lactancia materna?	112	88%	15	12%
¿Se le oriento acerca de las ventajas de la planificación familiar?	110	87%	17	13%
¿Se le oriento acerca de los usos de los preservativos?	110	87%	17	13%
¿Se le oriento acerca de uso de pastillas anticonceptivas?	110	87%	17	13%
¿Se le oriento acerca de inyecciones anticonceptivas?	110	87%	17	13%
¿Se le oriento acerca del uso del dispositivo intrauterino?	110	87%	17	13%
¿Se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el embarazo?	124	98%	3	2%

Fuente: Propia

8. CONCLUSIONES

❖ Lograr la satisfacción de la mujer gestante es un aspecto de vital relevancia al momento de ofertar la atención prenatal, ya que por medio de su percepción se logra evidenciar el cumplimiento de algunos de sus derechos al igual que sus deberes. Dentro del presente estudio la mayoría de las mujeres gestantes mostraron mayor satisfacción en cuanto al cumplimiento de los derechos correspondientes a accesibilidad, la valoración e infraestructura y también se refleja la insatisfacción por parte de la orientación educativa en temas que son abordados en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, el cual no se está ofertando actualmente. También se logra evidenciar mediante el análisis de la atención recibida, el incumplimiento de la mujer gestante en cuanto a sus deberes en la asistencia a controles de psicología según lo manifestado durante la aplicación del instrumento de maneral verbal por lo cual se incumple el hecho de procurar su autocuidado y el de su hijo.

❖ Las 127 gestantes tienen un promedio de edad de 25 años, la mayoría son amas de casa en un 69%, en unión libre con 72%. Presentan un nivel educativo de secundaria completa correspondiente al 60% lo cual facilita el cumplimiento de sus deberes, aunque se deben tener en cuenta las gestantes que están en situación de mayor vulnerabilidad como lo son los residentes en zona rural, gestantes adolescentes, y estrato socioeconómico 1 que para este estudio representó el 57% del total de la muestra.

❖ Desde el rol del cuidado de enfermería se encuentra la baja participación del profesional de enfermería en cuanto a la atención en etapa prenatal, lo cual se refleja en la carencia de orientación educativa que con base en la teoría transpersonal de Jean Watson en sus factores de cuidado destaca la promoción de la enseñanza y aprendizaje donde enfatiza que enfermería acompaña y empodera al paciente para que este se haga cargo de su propia realidad. Lo anterior se evaluó de acuerdo con el análisis del instrumento en la sección de información general correspondiente a la caracterización donde tan solo 13% afirman que recibieron atención por parte de enfermería.

❖ Según la documentación investigada no hay políticas que establezcan los deberes propios de la gestante y además de ello que promuevan su correcto cumplimiento con el fin de alcanzar un equilibrio entre la garantía de derechos y el cumplimiento de deberes teniendo como resultado el bienestar del binomio.

9. RECOMENDACIONES

- ❖ Según la satisfacción de la mujer gestante en la IPS de Espinal-Tolima se recomienda retomar el curso de preparación de la maternidad y paternidad con el fin de brindar una mayor orientación educativa en cuanto al parto y postparto y con ello lograr reducir el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal.
- ❖ Se recomienda retomar el liderazgo por parte de enfermería en el área de atención prenatal y con ello mejorar el proceso de atención a la gestante por medio del cuidado transpersonal y humanizado como lo nombra la teorista Jean Watson.
- ❖ Gestionar la priorización de la población gestante en el agendamiento del servicio de odontología, al igual que mantener un número adecuado a la demanda de personal odontológico para la atención en salud de la población abordada.
- ❖ Utilizar el presente proyecto de investigación para determinar la satisfacción de la atención en salud recibida por la mujer gestante y con ello la implementación de los planes de mejora presentados por las investigadoras del actual proyecto de investigación.

9.1 PROPUESTA DE PLANES DE MEJORA

9.1.1 Plan de mejora 1.

TEMA: LIDERAZGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION PRENATAL

DESCRIPCION: Se propone a la IPS rescatar el rol del cuidado de enfermería en la etapa de atención prenatal, ya que el enfermero profesional además de ser líder es gestor de cambios, y especialista en promoción de la salud lo cual brinda cumplimiento al derecho de brindar una atención de calidad orientada a la educación e información en salud. Enfermería como lo nombra la teorista Jean Watson busca empoderar al paciente para que desde su autonomía propenda de su autocuidado.

OBJETIVO: Garantizar el liderazgo del personal de enfermería mediante la participación en el programa de control prenatal e implementación del curso de preparación para la maternidad y paternidad de la IPS del municipio del Espinal – Tolima.

ACCIONES DE MEJORA:

- ❖ Seleccionar un enfermero líder para el curso de preparación de maternidad y paternidad, el cual puede contar con la colaboración de los estudiantes de las universidades en convenio con docencia-servicio por parte de los estudiantes de octavo semestre de la universidad de Cundinamarca o con el apoyo de un auxiliar de enfermería.
- ❖ Generar un programa liderado por enfermería que busque el empoderamiento de la mujer gestante con respecto a su autocuidado, toma de decisiones, cumplimiento de sus deberes y conocimiento de sus derechos, promoción de actividad física e higiene de sueño, dicho programa debe estar basado en la resolución 3280 de 2018 y en la teoría transpersonal de Jean Watson. Generando indicadores que permitan dar evaluación a cada intervención por parte del personal de enfermería junto a su equipo interdisciplinario.
- ❖ El profesional de enfermería debe realizar la planeación de cada sesión del curso de preparación para la maternidad y la paternidad, con el fin de conocer los recursos que se necesitan durante todo el curso y gestionar su solicitud.
- ❖ Después de elegir al profesional de enfermería idóneo, este debe gestionar el equipo interdisciplinario compuesto por nutrición, psicología, terapia física, ginecología y pediatría.
- ❖ El profesional de enfermería con ayuda del profesional encargado de los controles prenatales y su auxiliar de enfermería, realizar demanda inducida durante los controles o por medio de llamadas telefónicas.
- ❖ Establecer un cronograma y horarios que tengan mínimo 7 sesiones que duren de 60-90 minutos teniendo en cuenta que dichas intervenciones se realizan en el siguiente orden: 1 antes de la semana 14, 3 en segundo trimestre y 3 en el tercer trimestre. Recomendando el curso por ciclos para que no existan faltas de asistencia y también ser flexibles con la modalidad (presencial o virtual).
- ❖ Generar vigilancia, control y evaluación de estos cursos por medio del convenio docencia – servicio con los estudiantes de noveno semestre de la Universidad de Cundinamarca, en el núcleo temático de procesos de gestión, al igual que los de X semestre en la profundización de auditoría.

9.1.2 Plan de mejora 2.

TEMA: SENSIBILIZACIÓN DE LOS DEBERES Y DERECHOS EN ETAPA PRENATAL A LA POBLACION GESTANTE Y PERSONAL DE SALUD

DESCRIPCION: Se realiza la propuesta de incentivar la sensibilización de los deberes y derechos en etapa prenatal en la IPS con base a la importancia que se refleja mediante las estadísticas de morbi – mortalidad en cuanto al cumplimiento de los deberes y derechos en salud de las mujeres gestantes para mejorar el bienestar materno – fetal. El plan de mejora se basa en que la IPS del Espinal – Tolima propicie espacios donde se garantice la información y se realice la sensibilización, con el objetivo de brindar herramientas a la mujer gestante para ser un papel activo en su proceso salud – enfermedad durante la gestación como lo plantea la Ley 100 de 1933 en su artículo 160, donde enfatiza en propender por su autocuidado.

OBJETIVO: Realizar sensibilización sobre los deberes y derechos en etapa prenatal en la IPS del municipio del Espinal – Tolima.

ACCIONES DE MEJORA:

❖ Realizar sensibilización a la población gestante durante los controles prenatales y curso de preparación para la maternidad y la paternidad, enfatizando en la importancia del cumplimiento de los deberes y derechos de salud al resaltar los beneficios de su cumplimiento oportuno, lo anterior mediante la entrega de material informativo sobre deberes y derechos de la mujer gestante, además de mantener afiches y folletos disponibles en el consultorio de control prenatal. Como resultado del trabajo de grado, se deja a la Institución un total de cuatro infografías como aporte a la sensibilización propuesta.

❖ Realizar sensibilización al personal de salud sobre el cumplimiento de los derechos en salud de la población gestante por medio de las capacitaciones programadas por el departamento de calidad y haciendo uso del convenio docencia servicio. Retomando la importancia de garantizar una atención de calidad mediante las intervenciones individuales y colectivas estipuladas en la Resolución 3280/2018 lo cual hace parte de los derechos en salud de la población gestante. Se recomienda que dicha sensibilización se realice periódicamente según cronograma de capacitaciones del departamento de calidad para que, por medio de los pretest, post test aplicadas al personal de enfermería y las encuestas de satisfacción a la población gestante se pueda evaluar los resultados y mejoras en cuanto a la sensibilización propuesta.

❖ Incentivar a la población gestante durante los controles prenatales a utilizar los medios de participación del usuario del HSRE por medio de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRDS) acerca de la atención de salud recibida, contribuyendo de esa manera a la mejora del servicio y al cumplimiento

de sus derechos en salud. Mediante la explicación del uso de la página web del hospital para realizar correctamente los PQRDS a la institución de salud.

❖ Realizar evaluación trimestral del cumplimiento de la sensibilización de deberes y derechos de la mujer gestante, mediante una encuesta de satisfacción realizada por el departamento de calidad, la cual sea aplicada a las gestantes pertenecientes al programa de control prenatal, para evaluar la correcta adherencia a la propuesta de sensibilización.

BIBLIOGRAFÍA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Sitio web]. Washington, D.C. 2018. [Consultado el 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280. (2, agosto, 2018). 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. En: Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. 2 de agosto de 2018. Pag: 263-286 .

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley número 100 de 1993. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Pag: 1-132. Bogotá D.C., 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Sitio web]. Ginebra. (6 de noviembre de 2016). [Consultado: 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “La mortalidad materna es inaceptable”: Gina Tambini. [Sitio web]. Bogotá. (24 de abril de 2019). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551

GRUPO DE TRABAJO REGIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. “Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe”. [Sitio web]. (Diciembre 2017). [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 07 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [En línea]. [Consultado: 08 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4343 (19, diciembre, 2012). Por la cual se dan los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado al sistema general de seguridad social y en salud en la entidad promotora de salud. Bogotá D.C. 2012.

LEÓN, Francisco Javier. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud: Una mirada bioética. {En línea}. {24 de noviembre de 2020}. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012001100017&script=sci_arttext&tlng=e

GONZÁLVEZ, Isabel pilar Luis, MARTÍNEZ CALVO, Silvia, ALVARES PÉREZ, Adolfo. Incorporación de los deberes ciudadanos para el cuidado de la salud en las transformaciones necesarias del sistema nacional de salud. {En línea}. {24 de noviembre de 2020}. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/226/179>

ERASO V, Mauren Tatiana, SEPÚLVEDA MARÍN, Gloria, ROJAS C, Olga Patricia. CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN EL SGSSS, HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, 2011. Manizales. 2012.p:1-15. Trabajo de grado para especialización en administración en salud. Universidad Católica de Manizales Facultad de ciencias de la salud. Especialización en administración de la salud.

AL ADIB MENDIRI, Miriam, et al. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. En: Scielo. Costa rica: Med. leg. vol.34 n.1 Heredia Jan. /Mar. 2017. [Consultado: 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100104&script=sci_arttext&tlng=en

ARNAU SÁNCHEZ, José, et al. Explorando las emociones de la mujer en la atención. En: Scielo. Aquichan. 2016; 16(3): 370-381. [Consultado: 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a08.pdf>

HERNÁNDEZ BETANCUR, Ana maría, et al. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. En: Scielo. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):80-96. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

FERRARI, José. La autonomía de la embarazada y el derecho a la cesárea por solicitud. [En línea]. [Consultado: 12-11-2021]. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/512/513

SECLÉN-PALACÍNI, Juan; BENAVIDES, Bruno; JACOBY, ENRIQUE. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. [En línea]. [Consultado: 12-11-2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n3/149-157/>

URRA, Eugenia, JANA, Alejandra, GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Scielo. Chile. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia (4 de julio de 1991). Segunda edición. Colombia. Pag 25. Art 49. ISBN: 9789581403646. Bogotá. 1991.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 229. (20, 02, 2020). Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Bogotá. 2020.

MINISTERIO DE SALUD. Calidad y humanización de la atención. [En línea]. Colombia. [Consultado el 25 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

JEREZ AYALA, Luisa. SANTISTEBAN, Mary. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. [En línea]. Colombia 2019. [Consultado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepci%
%b3n_Puerpera_Atenci%
%b3n.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepci%c3%b3n_Puerpera_Atenci%c3%b3n.pdf)

NACIONES UNIDAS. Derechos Humanos. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. [Sitio web]. Colombia. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermería. [Sitio web]. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

MINISTERIO DE SALUD COLOMBIANO. Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes. [Sitio web]. Bogotá. [Consultado: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

El Código de Nuremberg. [En línea]. [Consultado: 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/EI-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>

Finlandia. CONBIOÉTICA Y MINISTERIO DE SALUD. Declaración de Helsinki. Junio de 1964. [En línea]. [Consultado: 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

Barcelona. Observatorio de bioética. El Informe De Belmont. Abril 18 de 1979. [En línea]. [Consultado: 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Colombia. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 DE 1993. 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. PAUTAS ÉTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SUJETOS

HUMANOS: NUEVAS PERSPECTIVAS. Santiago (Chile). Programa Regional de Bioética.2003.

Colombia. MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. Decreto 1377 de 2013. 27 de junio de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Bogotá.2013.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. La Declaración Universal De Derechos Humanos. {En línea}. {19/09/2020} disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La ruta...Maternidad segura. [Sitio web].[consultado el 26 de abril de 2020].Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&view=article&id=1195&Itemid=442

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo integral de atención en salud –MIAS. {En línea}. {19 de septiembre de 2020} disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996.A través de la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Bogotá. 1996.Nº 42.710.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Bogotá. 2004.Nº 45.693.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá.2015.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 429. 17 de febrero de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.Bogotá.2016.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438 de 2011. 19 de enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá.2011.

SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. Sexta edición. México D.F. MC GRAW HILL, 2014. 129p.

EL TIEMPO. UNIDAD DE DATOS Y UNIDAD DE SALUD. Bogotá, 03 de Julio de 2021. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.eltiempo.com/salud/cifra-de-nacimientos-de-bebes-colombianos-cayo-en-el-2020-segun-dane-600574>]

SEMANA. Macroeconomía. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://www.semana.com/economia/macroeconomia/articulo/tasa-de-desempleo-de-las-mujeres-es-606-mas-alta-que-la-de-los-hombres-por-que/202114/>]

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Censo de Población y Familia. Octubre 2020. [Consultado: 15 de 01 de 2021]. Disponible en: [<https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Boletines/BOLETIN%20No.14.pdf>]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá. 2019.

LEÓN ARZAPALO, Judith Margoth. COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA HUANCAYO 2019.[En línea]. {12 de Diciembre de 2019}.[Consultado el 21 de Mayo de 2022].Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3438>

ALFARO ALFARO, Ascencion. Embarazo y salud oral.[En línea].{1 de octubre de 2019}.[Consultado el 22 de Mayo del 2022].Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144

HERNÁNDEZ BETANCUR, Ana maría, et al. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. En: Scielo. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):80-96. [Consultado: 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>

VESGA GUALDRON, Lucy Marcela. RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena. Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. [En línea].{18 de julio del 2018}.[Consultado el 21 de mayo de 2022].Disponible en: Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo (javeriana.edu.co)

CASTILLO AVILA, Irma Yolanda, et al. SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS.CARTAGENA. 2014.Pag 1-13. Trabajo de investigación. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería.

ANEXO A. CONCEPTO DE VIABILIDAD



16
Girardot, 2020-10-05

Para: **HELENA PALAMA BARRETO**
Secretaria Comité Trabajo de Grado
Universidad de Cundinamarca
Girardot

Asunto: **RESPUESTA CONCEPTO VIABILIDAD TRABAJO D E GRADO**

Respetada docente Helena, reciba un cordial saludo

La presente es para informarle que al revisar la propuesta de investigación, "Evaluación Del Conocimiento De Las Gestantes Sobre Los Derechos Que Tienen En La Atención Perinatal En El Municipio De Girardot (Cundinamarca) Para El Año 2021" emito el siguiente concepto:

- El trabajo me parece viable, aunque debería tenerse en cuenta no solo los derechos sino también los deberes que las gestantes deben considerar para el buen uso de los servicios de salud, de esta manera se disminuiría de manera conjunta la morbimortalidad materna
- La gestante tiene la facultad de conocer sus derechos en la atención perinatal; pero también tiene el deber de prevenir las complicaciones con el buen uso de los servicios.

Atentamente,

ELDA LUCILA VARGAS OLAYA
Docente Universidad de Cundinamarca

Anexo Copia en PDF del documento.

Transcriptor: Elda Lucila Vargas Olaya

12.1-14.1

ANEXO B. AVAL ÉTICO



ADOr001_V7
Página 1 de 2

16.

Girardot, 2021 -10 - 22

Señores
COMITÉ TRABAJO DE GRADO
helenapalma@ucundinamarca.edu.co
Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca

Asunto y/o Ref: Respuesta solicitud AVAL ETICO del proyecto "operacionalización de los derechos y deberes de las gestantes durante la atención prenatal en una IPS del municipio de Espinal- Tolima para el año 2021".

Cordial saludo, El Comité de Ética del Programa de Enfermería, revisa los ajustes presentados por los investigadores de acuerdo a las sugerencias brindadas por este comité, emite el AVAL desde los aspectos éticos con sugerencias al proyecto "operacionalización de los derechos y deberes de las gestantes durante la atención prenatal en una IPS del municipio de Espinal- Tolima para el año 2021", presentado por los estudiantes por Laura Catalina Gómez Marroquín con código 330217215 y Mayra Valentina Ortiz Pineda con código 330217230 y el docente asesor Yamile Vargas.

Sugerencias

- Especificar en el aspecto ético del trabajo el valor social de la investigación
- Clarificar el estar libre de conflicto de intereses.

Es importante resaltar que el Comité de Ética del Programa de Enfermería es una instancia que tiene en sus funciones velar por que se cumplan los principios éticos, bioéticos y los requisitos exigidos en el Proceso Investigativo en seres vivos.

En los aspectos de la dimensión ética es el Investigador el responsable de dar cumplimiento a los principios éticos relacionados con la Investigación durante el desarrollo.

Camera 19 No. 24-209 Girardot – Cundinamarca
Teléfono: (001) 8335071 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 800.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



SANDRA PATRICIA CARMONA URUEÑA
Coordinadora Programa de Enfermería



EDGAR CARTAGENA TORRES
Miembro Comité de Ética



YURI VIVIANA CHAVEZ MARIN
Miembro Comité de Ética

CC: Helena Palma Barreto. Secretaria Comité de Trabajo de Grado
helenapalma@ucundinamarca.edu.co
Yamile vargas. Docente Programa de Enfermería.
yvargashemandez@ucundinamarca.edu.co

21-2.14

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Grupo de Investigación: TATAMA SALUD

Nombre del estudio:

“PERCEPCION DE LA ATENCION EN SALUD RECIBIDA EN UNA IPS DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA POR PARTE DE UN GRUPO DE MUJERES GESTANTES ACERCA DE SUS DEBERES Y DERECHOS EN LA ETAPA PRENATAL PARA EL AÑO 2021.”

Investigador principal: Mayra Valentina Ortiz Pineda y Laura Catalina Gómez Marroquín.

Docente asesor de investigación: Yamile Vargas Hernández

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____ Código del Sujeto: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente esta información y que luego decida si desea participar o no como voluntario.

IMPACTO:

Al determinar la percepción de un grupo de mujeres gestantes sobre la atención prenatal con respecto a sus vivencias en el marco de derechos y deberes en salud se podrá reconocer el cumplimiento de los mismos en la institución. En caso de que sean debidamente cumplidos o incumplidos se dejara plasmado en el presente documento para planes de mejora de atención en las consultas prenatales, al igual que la posibilidad de creación de estrategias para el cumplimiento de los deberes.

Una vez se evidencie la percepción de las mujeres gestantes y que se implementen planes de mejora, se estará contribuyendo en la disminución de la morbi-mortalidad materno perinatal en el municipio de Espinal Tolima.

Mediante este proceso investigativo también se busca incentivar a la población estudiantil a realizar mas investigaciones con respecto a la percepción de las mujeres gestantes en las diferentes etapas por las cuales transcurren.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de 24 meses. El tiempo empleado para contestar el cuestionario y/o entrevista es de aproximadamente entre 20-30 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el primer semestre del 2022.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:

- Participación activa respondiendo libre y voluntariamente a los instrumentos.
- Registrar información sobre datos personales.
- Participar voluntariamente en una entrevista estructurada tipo cuestionario.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

- Se prevé riesgo mínimo a nivel físico por que se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Min salud). La información por Usted dada será manejada confidencialmente.
- Temor al responder algunas preguntas que involucren aspectos personales.

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- Reconocimiento y retroalimentación de los deberes y derechos de la mujer gestante en la etapa prenatal.
- Contribución a la mejora de la calidad de atención en salud en la etapa prenatal de las gestantes de una IPS en el municipio de Espinal-Tolima.
- Contribución para la continuidad de los procesos investigativos en lo que respecta a las gestantes.

CONFIDENCIALIDAD:

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo de los investigadores por un período mínimo de dos años. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2286 de 2008. Hábeas Data).

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado. La entrevista la realizarán los investigadores asegurando libertad y confianza para expresar inquietudes.

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

- Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento:

FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año:
____/____/_____

FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año:
____/____/_____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

_____ Día/mes/año:
____/____/_____

- Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año:

____/____/____

FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES

Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Investigadoras principales: Mayra Valentina Ortiz Pineda (E-mail:

mvortiz@ucundinamarca.edu.co) Teléfono: 3052505985 .

Laura Catalina Gómez Marroquín (lauracgomez@ucundinamarca.edu.co) Cel. 3134913075.

ANEXO D. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Universidad de Cundinamarca, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa:

1. La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en la página web www.ucundinamarca.edu.co, con la siguiente finalidad:

La Universidad de Cundinamarca, institución pública local del Siglo XXI requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a todas las áreas académicas y/o administrativas, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en las distintas bases de datos y repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la Universidad. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones misionales de la Universidad en su condición de organización social del conocimiento y del aprendizaje translocal del siglo XXI, de forma directa o a través de terceros.

2. Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible o sobre datos de menores, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

3. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co
4. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.
5. Con la aceptación de la presente autorización, se permite el tratamiento de los datos personales para las finalidades mencionadas y reconoce que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.
6. Leído lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, aquí contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, es completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

Nota: Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

*Nombre(s)	*Apellido(s)	
*Identificación No.	*Tipo Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> País pasaporte _____	
Correo /Email	Teléfono	
Sede: Fusagasuga <input type="checkbox"/>	*Fecha: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	* Firma Titular y/o acudiente:
Seccional: Girardot <input type="checkbox"/> Ubaté <input type="checkbox"/>		
Extensión: Facativá <input type="checkbox"/> Chía <input type="checkbox"/> Soacha <input type="checkbox"/>		
Ori. Bogotá: <input type="checkbox"/> Zipaquirá <input type="checkbox"/> Chocontá <input type="checkbox"/>		
Otro: <input type="checkbox"/> cual: _____		

*Campos obligatorios de diligenciar

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA EVALUAR LA
SATISFACCION DE USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE CONTROL PRENATAL
ATENDIDAS A NIVEL AMBULATORIO.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ADAPTADO POR: IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA

DOCENTE PROGRAMA DE ENFERMERIA

1 DATOS GENERALES

2 A.- INFORMACION GENERAL

A.1 edad _____ A.2 ocupación _____
afiliación _____

A.3 estado civil

Casado _

unión libre _

Civil _

viuda _

Soltero

A.4 tipo de residencia _ rural _ urbana barrio _____

A.5 Nivel académico

Analfabeta _

primaria _

P incompleta _

Secundaria _

S incompleta _

est. Superior _

A.6 nivel socio económico 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

A.7 A recibido información acerca del embarazo con anterioridad? Si ___ no ___

A. 8 en caso de una respuesta afirmativa, indique la fuente de dicha
información ___ Medios televisivos o radiodifusión ___ Prensa y/o
revista

___ Orientación familiar

___ Orientación medica

___ Centro de estudio

___ Otro (indique) _____

A.9 Tipo de proveedores de atención

___ Enfermera

___ Medico general

___ Obstetra

A.10 Tipo de establecimiento

___ Consultorio privado

___ Hospital ___ Ambulatorio

___ Ambulatorio urbano

___ consultorio popular (barrio adentro)

A.11 ¿Por qué motivo acude a su centro de control?
 Cercanía a la institución Sectorización Por recomendación
 Por relación médico-paciente confiable Por apoyo medicinal

A.12 Numero de consultas _____ A. 13 Continuidad en los controles si no

A. 13.1 En caso de inasistencia a la consulta, la causa fue:
 Dificultad para acceder al centro falta de tiempo problemas familiares
 Esperas prolongadas para recibir atención falta de dinero cambio de domicilio

SECCION I. INFORMACION GENERAL DATOS GENERALES

3 B. INFORMACION MÉDICA

B.1 edad gestacional _____ formula gestacional G ___ P ___ C ___ A ___

B.2 complicaciones durante en el embarazo si no

B. 2.1. En caso de una respuesta afirmativa indique que tipo de complicaciones

SECCION II. VALORIZACION

CONTROL PRENATAL SEGUN LA USUARIA ACCESIBILIDAD

ACCESIBILIDAD	MUY CONFO RME	CONFO RME	POCO CONFO RME	INCONFO RME
1. ¿De acuerdo con la ubicación del centro donde acudió ¿usted estuvo?				
2. ¿Con el horario de atención, usted estuvo?				
3. ¿según la información recibida para el control y asistencia, usted estuvo?				
4. ¿Con el tiempo de espera a la, usted estuvo?				
5. Con respecto a la ubicación del consultorio, usted estuvo?				
6. según el sistema de atención o visita a su consulta:				
6.1 si era por cita, usted estuvo?				
6.2 si era por orden de llegada, usted estuvo?				
6.3 si era una combinación de cita o por orden de llegada, usted estuvo?				
TOTAL RESPUESTA OBTENIDAS				
ESTRUCTURA	siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
7 ¿Había iluminación dentro del consultorio?				

8. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?				
9. ¿la sala de espera se veía limpia?				
10. ¿el baño estaba de fácil acceso para su uso?				
11. ¿el baño estaba limpio?				
12. ¿el consultorio estaba en orden?				
13. ¿el consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal?				
14. ¿el consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?				
15. ¿se veía desde afuera para el consultorio a través de ventanas?				
16. ¿contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?				
total respuestas obtenidas				

4 SECCION II. VALORACION

CONTROL PRENATAL SEGUN LA USUARIA

ATENCION	siempre	casi siempre	casi nunca	nunca
17. ¿Le entregaban material informativo sobre el embarazo?				
18. ¿le entregaban material informativo sobre consulta prenatal?				
19. durante la consulta:				
a. ¿La pesaban?				
b. ¿le tomaban la presión arterial?				
c. ¿le median la barriga?				
d. ¿le escuchaban los latidos cardiacos al bebe?				
e. ¿le preguntaban por dolor en la parte baja del vientre?				
f. ¿le preguntaban si sentía dolor de cabeza?				
g. ¿ le preguntaban y revisaban si existía edema (hinchazón)				
h. ¿le preguntaba si su bebe se movía en su vientre?				
i. ¿le preguntaban si había disminución de movimientos fetales?				
j. ¿le preguntaban si tenía pérdida de líquidos por genitales?				
k. ¿le pregunta por pérdida de sangrado por la vagina?				
l. ¿le preguntaban si había tenido fiebre?				
20. Durante sus controles, le solicitaron análisis de sangre				
21. durante sus controles le solicitaron análisis de orina				
22. ¿le indicaron que se vacunara contra el tétano?				
23. ¿le informaban cómo estaba marchando el embarazo?				

24. ¿le hablaban a cerca de hábitos alimentarios durante el embarazo				
25. ¿le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental?				
total respuestas obtenidas				

**CONTROL PRENATAL SEGÚN LA USUARIA
ORIENTACION EDUCATIVA**

	Si	No
26. ¿Se le explica durante las consultas, cuánto tiempo dura un embarazo normal?		
27. ¿se le interrogo en las consultas, como se sentia desde el punto de vista psicológico con el embarazo y parto		
28. ¿se le explico acerca de los síntomas del embarazo?		
a. náuseas		
b. vómitos		
c. ardor en el estomago que llega a la garganta (reflujo gastro-esofágico)		
d. estreñimiento		
e. pérdida del gusto		
f. salivación		
g. hemorroides		
h. palpitaciones		
i. desmayo		
29. ¿se le explico acerca de los signos de alarma durante el embarazo?		
a. dolor de cabeza		
b. zumbidos en los oídos		
c. ardor en el estomago		
d. aumento de volumen en piernas (hinchazón)		
e. pérdida de líquidos por genitales		
f. sangrado genital		
g. disminución de movimientos fetales		
h. dolor de partos antes cumplir semanas completas del embarazo normal		
30. ¿se le explico alguna característica de los dolores de parto?		
31. ¿se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto?		
32. ¿se le oriento acerca del cuidado durante de la etapa puerperal?		
33. ¿en alguna de las consulta se le ha explicado sobre el cuidado del recién nacido?		
34. ¿se le oriento acerca de la lactancia materna?		
35. ¿se le oriento acerca de las ventajas de planificación familiar?		
36. ¿se le orientó acerca de los usos preservativos?		
37. ¿se le oriento acerca del uso de pastillas anticonceptivas?		
38. ¿se le oriento acerca de las inyecciones anticonceptivas?		
39. ¿se le oriento acerca del uso del dispositivo intrauterino?		
40. ¿ se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el embarazo		
total respuestas obtenidas		

ANEXO F. AUTORIZACIÓN DE INSTRUMENTO



IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA <icastilloa@unicart
agena.edu.co>

Mié 21/04/2021 9:20

Para: LAURA CATALINA GOMEZ MARROQUIN; MAYRA VALENTINA ORTIZ PINEDA



Cordial saludo,

Adjuntamos en el presente correo el instrumento solicitado, a la vez que autorizamos como autores del mismo, el uso para fines académicos e investigativos.

Estaremos atentos a cualquier inquietud y esperamos recibir de ustedes la citación correspondiente en los productos derivados de su trabajo.

Atentamente,

Irma Yolanda Castillo A

Profesor Titular

Programa de Enfermería

Universidad de Cartagena

ANEXO G. MATERIAL INFORMATIVO DE PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA



DEBERES EN SALUD DE LA MUJER GESTANTE

Cuidar su salud y acatar las recomendaciones e instrucciones dadas por el personal de salud

Suministrar información veraz y completa sobre su estado de salud

Tratar con respeto al personal de salud a los demás pacientes.

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales de salud.



DERECHOS EN SALUD DE LA MUJER GESTANTE

Recibir información clara respecto a su estado.

Recibir atención
médica de calidad.

Recibir o rechazar
apoyo espiritual
respetando sus
creencias.

Recibir un trato digno
y respeto de creencias
y costumbres.

Respetar la decisión de
participar o no en
procesos de investigación



DEBERES Y DERECHOS EN SALUD DE LA MUJER GESTANTE

HERRAMIENTA DE BIENESTAR PARA MADRE E HIJO



¿CUAL ES LA IMPORTANCIA DE SU CUMPLIMIENTO?

Mediante el cumplimiento de los deberes y derechos en salud de la mujer gestante, se garantiza el acceso a la atención de los servicios de salud, lo cual promueve el tratamiento oportuno de enfermedades comunes durante la gestación,

Teniendo en cuenta que durante el embarazo la mujer pasa por cambios físicos y emocionales, es de suma importancia acceder a una atención de salud de calidad mediante la asistencia a los controles prenatales y el cumplimiento de las ordenes medicas para garantizar el bienestar de la madre e hijo.



¿CÓMO?

Mediante una valoración oportuna y cuidados que la propia mujer gestante y familia puede garantizar, como lo puede ser:

- Consumo de micronutrientes.
- Alimentación adecuada.
- Asistencia oportuna a controles prenatales.
- Asistencia a ecografías prenatales
- Cumplimiento de exámenes de sangre y de orina
- Vacunación
- Asistencia a valoración por ginecología, odontología y psicología



DEBERES DE SALUD DE LA MUJER GESTANTE

1

cuidar su salud y acatar las recomendaciones e instrucciones dadas por el personal de salud



Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud

2

3

Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.



4

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.



5

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.



6

Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.



DERECHOS DE SALUD DE LA MUJER GESTANTES



Recibir atención médica de calidad, segura, continua y oportuna.

Recibir comunicación e información clara por parte del personal de la salud respecto a su estado.



Recibir un trato digno y que se respete su opinión, su privacidad, creencias y costumbres.

Recibir o rechazar apoyo espiritual respetando sus creencias.



Respetar la decisión de participar o no en procesos de investigación una vez se le haya informado de los objetivos, métodos, beneficios y/o riesgos de la misma.