

	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 15

Código de la dependencia.

FECHA	lunes, 15 de enero de 2024
--------------	----------------------------

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
Contreras Pérez	Mary Fernanda	1003614184
Serrano Arévalo	Ana María	1072747244
Velandia Gómez	Laura Lorena	1094977342

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

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Monroy Rubiano	Mary Luz

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: 2 de 15

TÍTULO DEL DOCUMENTO

Percepción sobre la humanización en la atención prenatal de gestantes asistentes al curso de preparación para la maternidad, en la ciudad de Girardot segundo semestre 2022.

SUBTÍTULO

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

N/A

EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN

INDICADORES	NÚMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO

30/11/2023

NÚMERO DE PÁGINAS

107

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

ESPAÑOL	INGLÉS
1. Percepción	Perception
2. Atención humanizada	humanized care
3. Atención prenatal	prenatal care
4. Proceso de atención	care process
5. Embarazo	pregnancy
6. Personal de salud.	health personnel

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

Alcaldía Municipal de Girardot, Cantidad de Trámites online 12, consultado en: <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Alcaldía Municipal de Girardot, Cantidad de Trámites online 12, consultado en: Cundinamarca <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>


BADILLO GONZÁLEZ, Jhonatan Julian. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL. IRIS PAHO [página web]. (noviembre, 2018). [Consultado el 7, abril, 2023]. Disponible en

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

	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 15

Internet:

<[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1975/Badillo Gonzalez Jhonatan Julian 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1975/Badillo_Gonzalez_Jhonatan_Julian_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

BARANCHUK, Norberto. Humanización de la atención perinatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 19, núm. 4, 2000, pp. 148-151 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina, en: Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219402>

BARANCHUK, Norberto. Humanización de la atención perinatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 19, núm. 4, 2000, pp. 148-151 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina, en: Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219402>

CENSO GENERAL 2005. DANE. Perfil, Girardot. C, tomado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/cundinamarca/girardot.pdf>

Colombia, Congreso de la República. Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. 2022, en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. 2022, en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Bogotá (D.C): jueves, 15 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La sexualidad como dimensión prioritaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La sexualidad como dimensión prioritaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ministerio de salud y Profamilia entregan resultados de la ENDS 2015; Boletín de Prensa No 261 de 2016; Bogotá (DC) 12 de diciembre de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>


COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, Resolución Numero 412 DE 2000, consultado en:

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

	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 15

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. (s.f.). Calidad y humanización en la atención. Colombia. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

COLOMBIA, Ministerio de Salud. De la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”, “entretijemos Esfuerzos en la Construcción. (n.d.). PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Gov.Co. 2023, consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>


COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Anexo técnico *Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida L libertad.* en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Anexo técnico *Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida L libertad.* en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

COLOMBIA, MINSALUD. Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. 2020. Consultado en: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

COLOMBIA, UNICEF. Análisis de situación de la niñez en Colombia (2014) – Actualización con base en ENDS (2015). unicef.org.co [página web]. (octubre, 2017). [Consultado el 11, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan_2017.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

	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 15

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 3280 de 2018. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 3280 de 2018. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>


CONSTITUCIÓN POLÍTICA De Colombia [Anónimo]. JUSTICIA Colombia [página web]. [Consultado el 10, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/>.

ENFERMERÍA [Anónimo]. UCundinamarca [página web]. [Consultado el 18, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/programas/pregrado/facultad-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria>.

GARCÍA-BALAGUERA, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, (2017) 65(2), 305–310. Consultado en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

GARCÍA-BALAGUERA, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, (2017) 65(2), 305–310. Consultado en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

Garrido, Norman. El Método de James Spradley en la Investigación Cualitativa. (2017). Enfermería Cuidados Humanizados, 6(Especial), 37. Consultado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1449>

	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 15

Garrido, Norman. El Método de James Spradley en la Investigación Cualitativa. (2017). Enfermería Cuidados Humanizados, 6(Especial), 37. Consultado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1449>

Gestación - Enciclopedia. (n.d.). inatal - El embarazo semana a semana. 2023, consultado en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

Gestación - Enciclopedia. (n.d.). inatal - El embarazo semana a semana. 2023, consultado en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTRO>
<L%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

JIMENO OROZCO, Jairo Alberto; PRIETO ROJAS, Santiago y MARÍA MERCEDES, María Mercedes. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. Home Page [página web]. (6, junio, 2022). [Consultado el 12, septiembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>>.


LAFURIE VILLAMIL, María Mercedes, ANGARITA DE BOTERO María del Pilar, CHILATRA GUZMÁN, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Localización: Revista Enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N.º. 38, 2020 Idioma: español. En: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

LAFURIE VILLAMIL, María Mercedes, ANGARITA DE BOTERO María del Pilar, CHILATRA GUZMÁN, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Localización: Revista Enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N.º. 38, 2020 Idioma: español. En: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

LEY 266 de 1996 [Anónimo]. MEN - Inicio [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf>.

LEY 2244 de 2022 [Anónimo]. Función pública [página web]. (11, julio, 2022). [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=Todas%20las%20mujeres%20en%20proceso,y%20a%20su%20condición%20de%20salud.>>>.

MEDLINE PLUS. Edad gestacional. (n.d.). Medlineplus.gov. 2021, consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

	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 15

MEDLINE PLUS. Edad gestacional. (n.d.). Medlineplus.gov. 2021, consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

Ministerio de salud y protección social. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Bogotá (D.C): jueves, 15 de septiembre de 2022. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Ministerio de salud. (s.f.). *Calidad y humanización en la atención*. Colombia. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

MINSALUD. Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. 2020. Consultado en: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

MORENO, Gloria. Encuentro de Pediatría Social del Cono Sur, Tacuarembó, Uruguay; 2000, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219402.pdf>

MORENO, Gloria. Encuentro de Pediatría Social del Cono Sur, Tacuarembó, Uruguay; 2000, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219402.pdf>

Oficina de la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo Office. (2010). Stages of pregnancy. 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

Oficina de la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo Office. (2010). Stages of pregnancy. 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2023, 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>

OPS. (2023). Calidad de la atención. (n.d.). Who.int. Retrieved September 28, 2023, consultado en <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

OPS. (2023). Calidad de la atención. (n.d.). Who.int. Retrieved September 28, 2023, consultado en <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Organización Panamericana de la Salud. La atención de la salud. (n.d.). Gob.ar. 2023, consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

OSPINA VANEGAS, Diana Paola, CRISTANCHO GÓMEZ Sandra Milena, LAFAURIE VILLAMIL, María Mercedes, RUBIO LEÓN, Diana Carolina. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Revista Cuidarte. 2020; consultado en: 11(2): e1005. En <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

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

	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 15

Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD [Anónimo]. consultorsalud. [página web]. (2020). [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>>.

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [Anónimo]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/#:~:text=Ley%20de%20Protección%20de%20Datos,de%20naturaleza%20pública%20o%20privada.>>>.

PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD [Anónimo]. Ministerio de salud y protección social [página web]. [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documeto-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>>.


SÁNCHEZ SOCARRÁS, Violeida, Dra. de Fisioteràpia, E. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? blog dels estudis de ciències de la salut. Consultado en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

SÁNCHEZ SOCARRÁS, Violeida, Dra. de Fisioteràpia, E. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? blog dels estudis de ciències de la salut. Consultado en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), 2020, consultado en:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), 2020, consultado en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Implementación De La Valoración Antenatal Del Riesgo Como Estrategia De Reducción De Eventos De Mortalidad Y

	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 15

Morbilidad Perinatal. www.saludcapital.gov.co [página web]. (2023). [Consultado el 22, agosto, 2023]. Disponible en Internet: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Lineam/Documentos/Valorac_antenatal_riesgo.pdf

TOBAR, Federico. La atención de la salud | DELS. Ministerio de Salud | Argentina.gov.ar [página web]. (marzo, 2017). [Consultado el 9, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.

UNICEF. Crecer Embarazo. Ser, A. a., Padres y madres, L. I., Ideal, la D., & Controles, de L. (n.d.). Unicef.org. 2023, consultado en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

UNICEF. Crecer Embarazo. Ser, A. a., Padres y madres, L. I., Ideal, la D., & Controles, de L. (n.d.). Unicef.org. 2023, consultado en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

URRA, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCIA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (3, diciembre, 2011). [Consultado el 18, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>.


Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*. 2011; 17(3): 11-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>

VIÑAS DE RODRÍGUEZ REY, Marta M. Nada es azar en salud perinatal. Desarrollo de un modelo de políticas perinatales basado en la evidencia *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol. 20, núm. 4, 2001, pp. 156-158. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91220404.pdf> Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina

World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. (2016). Consultado en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

Watson J. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.

Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown; 1979, disponible en: https://journals.lww.com/naqjournal/citation/1979/00340/nursing_the_philosophy_and_science_of_caring.10.aspx

	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 15


RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

RESUMEN

La humanización de la atención prenatal es fundamental, porque impacta positivamente la experiencia de las gestantes; es importante garantizar el cumplimiento de los controles y procesos a seguir de la ruta de atención materna perinatal, regulados en la Resolución 3280 de 2018 para bienestar del binomio. Este estudio, surge del semillero Cuidando a la Mujer y está diseñado con metodología cualitativa, participaron cuatro gestantes residentes en la ciudad de Girardot y asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad en la Universidad de Cundinamarca en el segundo semestre de 2022, se recolectó la información a través de entrevistas semiestructuradas, su análisis se realizó estableciendo términos comunes donde emergieron categorías que se triangularon con otros estudios, se logró establecer la percepción sobre humanización en la atención prenatal, logrando una visión integral de la atención prenatal brindada por la IPS del municipio e indirectamente del equipo multidisciplinario y a partir de los resultados se diseñó una estrategia que favorece la humanización en el proceso de atención a las gestantes. **Metodología:** cualitativa, exploratoria, descriptiva y etnográfica. **Resultados:** Las gestantes percibieron que la atención recibida no siempre es humanizada, consideran importante que en la atención exista, dedicación de tiempo, trato sensible, respeto, que permitan el acompañamiento de un familiar, que apliquen las técnicas y brinden, seguridad; esperan que el personal esté bien presentado, que el acceso a los servicios sea fácil. **Conclusiones:** Es necesario humanizar el proceso de atención a las gestantes para mejorar la percepción que tienen del servicio.

ABSTRACT

The humanization of prenatal care is essential because it positively impacts the experience of pregnant women; it is important to ensure compliance with the controls and processes to follow the route of maternal perinatal care, regulated in Resolution 3280 of 2018 for the welfare of the binomial. This study arises from the Cuidando a la Mujer seedbed and is designed with qualitative methodology, four pregnant women residing in the city of Girardot and attending the course of preparation for motherhood and fatherhood at the University of Cundinamarca in the second semester of 2022 participated, the information was collected through semi-structured interviews, Its analysis was carried out establishing common terms where categories emerged that were triangulated with other studies, it was possible to establish the perception of humanization in prenatal care, achieving an integral vision of prenatal care provided by the IPS of the municipality and indirectly by the multidisciplinary team and from the results a strategy that favors humanization in the

	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 15


process of care to pregnant women was designed. **Methodology:** qualitative, exploratory, descriptive, and ethnographic. **Results:** The pregnant women perceived that the care received is not always humanized; they consider it important that the care be dedicated, that there be time, sensitive treatment, and respect, that they allow a family member to accompany them, that they apply the techniques and provide security; they expect the staff to be well presented, and that access to the services be easy. **Conclusions:** It is necessary to humanize the care process for pregnant women to improve their perception of the service.

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, 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	

	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 15


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, 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

	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 15

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).

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.

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

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 14 de 15

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.




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.	
2.	

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 15 de 15

3.	
4.	

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Mary Fernanda Contreras Pérez	Mary Fernanda Contreras
Ana María Serrano Arévalo	Ana María Serrano Arévalo
Laura Lorena Velandia Gómez	Laura Velandia

21.1-51-20.

PERCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE
GESTANTES ASISTENTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD,
EN LA CIUDAD DE GIRARDOT SEGUNDO SEMESTRE 2022

MARY FERNANDA CONTRERAS PEREZ
330219144
ANA MARIA SERRANO AREVALO
330219133
LAURA LORENA VELANDIA GOMEZ
330219138

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2023

PERCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE
GESTANTES ASISTENTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD,
EN LA CIUDAD DE GIRARDOT SEGUNDO SEMESTRE 2022

MARY FERNANDA CONTRERAS PEREZ
330219144
ANA MARIA SERRANO AREVALO
330219133
LAURA LORENA VELANDIA GOMEZ
330219138

Proyecto de Investigación presentado en el Semillero Cuidado A La Mujer

Trabajo realizado para adoptar al título de Enfermera

Docente Asesora:
MARY LUZ MONROY RUBIANO
Mg. Cuidado Materno Perinatal.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, creador del Universo y del conocimiento

A nuestros padres y seres queridos, agradecemos por brindarnos el amor y respaldo fundamental para alcanzar nuevos logros y metas en nuestra carrera profesional.

Dedicado a todas las madres gestantes que participaron en esta investigación.

A todos nuestros profesores que con sus enseñanzas han sido cruciales durante la carrera de Enfermería.

Igualmente, a nuestra asesora de trabajo de grado, la Docente e investigadora Mg. Mary Luz Monroy Rubiano, por su apoyo incondicional, compromiso, orientación y acompañamiento constante a lo largo de este enriquecedor viaje académico.

Mary, Ana, Laura

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a todas las personas que fueron impulso durante toda la formación académica, aquellos amigos, familiares, profesores, y a nuestros padres que fueron un pilar importante en todo este proceso.

A la docente Mg. Mary Luz Monroy Rubiano, le agradecemos todos sus aportes, y conocimiento para realizar esta investigación de manera exitosa y de gran aporte a nuestro proceso de formación profesional.

A los profesores de cada uno de los núcleos que, durante el desarrollo de la formación universitaria, compartieron sus conocimientos, vivencias y experiencias que permitieron dar un mejor enfoque al proyecto y a nuestro aprendizaje profesional.

A las gestantes que participaron en este estudio, por permitirnos incursionar en sus actividades diarias, además por tenernos paciencia en el momento en que realizábamos las respectivas entrevistas y apoyar para la consecución de los resultados.

A todas las personas que de alguna manera cooperaron en la realización de esta investigación.

Las Autoras

CONTENIDO

GLOSARIO.....	10
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	14
1. PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MARCO DE REFERENCIA	24
4.1 MARCO TEÓRICO	24
4.2 MARCO CONCEPTUAL	26
4.3. MARCO ÉTICO.....	29
4.4. MARCO LEGAL	30
4.5 MARCO INSTITUCIONAL	32
5. DISEÑO METODOLÓGICO	33
5.1 ENFOQUE	33
5.2 TIPO/ALCANCE.....	33
5.3 DISEÑO NARRATIVO	33
5.4 UNIVERSO	33
5.5 MUESTRA O PARTICIPANTES	34
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
5.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	35
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN HALLAZGOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES.....	37
6.2 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.	39

6.3.1 ESTRATEGIA: CÓMO PODEMOS CONOCER LAS NECESIDADES Y CONDICIONES DE CADA GESTANTE PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL.....	56
7. CONCLUSIONES.....	61
8. RECOMENDACIONES	63
9. BIBLIOGRAFÍA	64
10. ANEXOS	72

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterización de las Participantes	38
Tabla 2. Categoría y subcategorías	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO B. CUADRO DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	74
ANEXO C. UNIDAD DIDÁCTICA	93
ANEXO D. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	100
ANEXO E. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS (INFOGRAFÍA, POSTER Y VIDEO)	102
ANEXO F. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION	105

GLOSARIO

Atención de la Salud: Conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población¹.

Calidad de la Atención: Es un factor fundamental para mejorar los resultados de la salud tanto para el individuo y la comunidad. Dado al nivel en que cada servicio de salud incrementa las posibilidades de alcanzar los objetivos deseados. Es considerado un concepto que se ha construido en base a los conocimientos de profesionales y sustentado con evidencia, esencial para garantizar la cobertura sanitaria universal. A medida que las naciones se comprometan en trabajar por asegurar la salud para todos, es fundamental que se preste una atención especial en los servicios de salud. Es necesario considerar detenidamente estos aspectos para garantizar el bienestar de la población².

Control Prenatal: Se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional³.

Gestación: Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, que da lugar a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo tiene una duración que oscila entre 38 a 40 semanas según el día de la fecundación o la última menstruación⁴.

¹ TOBAR, Federico. La atención de la salud | DELS. Ministerio de Salud | Argentina.gob.ar [página web]. (marzo, 2017). [Consultado el 9, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <<https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>>.

² OPS. (2023). Calidad de la atención. (n.d.). Who.int. Retrieved September 28, 2023, consultado en <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

³ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), 2020, consultado en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

⁴ Gestación - Enciclopedia. (n.d.). inatal - El embarazo semana a semana. 2023, consultado en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

Humanización de la Atención en Salud: Se refiere a la importancia ética de incorporar valores en nuestras acciones y decisiones. Cuando estos valores guían la elaboración de políticas, programas, cuidados y relaciones que respetan la dignidad de cada individuo, hablamos de humanización. Es crucial que los profesionales de la salud estén preparados para crear conciencia y sensibilizarse en relación con la atención de los usuarios, siempre marcada en la ética y los valores. De esta forma, se busca brindar atención integral que satisfaga las necesidades emocionales, intelectuales físicas y sociales del paciente⁵.

Percepción: Es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico, etc.⁶

Experiencia del Embarazo Positiva: este concepto se logra en la mujer en estado de gestación cuando; se le garantiza la salud física, emocional, psicosocial, sociocultural entre otros aspectos durante el transcurso de la gestación, que aseguran un embarazo saludable que beneficia al binomio madre-hijo. Ello se encuentra intrínsecamente relacionado con las instituciones que prestan una atención en salud y la gestión que realizan en la prevención de la enfermedad, el agendamiento de los diferentes servicios y en garantizar el tratamiento que requieran las gestantes. Con el objetivo que se disminuya todo tipo de riesgo, permitiendo de esta manera un trabajo de parto y nacimiento exitoso. Lo que permite que su experiencia sea gratificante, positiva y aumenta la autoestima, conocimiento, confianza, destreza y autonomía de las gestantes.

⁵ MINSALUD. Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. 2020. Consultado en: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

⁶ SÁNCHEZ SOCARRÁS, Violeida, Dra. de Fisioteràpia, E. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? blog dels estudis de ciències de la salut. Consultado en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

RESUMEN

La humanización de la atención prenatal es fundamental, porque impacta positivamente la experiencia de las gestantes; es importante garantizar el cumplimiento de los controles y procesos a seguir de la ruta de atención materna perinatal, regulados en la Resolución 3280 de 2018 para bienestar del binomio. Este estudio, surge del semillero Cuidando a la Mujer y está diseñado con metodología cualitativa, participaron cuatro gestantes residentes en la ciudad de Girardot y asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad en la Universidad de Cundinamarca en el segundo semestre de 2022, se recolectó la información a través de entrevistas semiestructuradas, su análisis se realizó estableciendo términos comunes donde emergieron categorías que se triangularon con otros estudios, se logró establecer la percepción sobre humanización en la atención prenatal, logrando una visión integral de la atención prenatal brindada por la IPS del municipio e indirectamente del equipo multidisciplinario y a partir de los resultados se diseñó una estrategia que favorece la humanización en el proceso de atención a las gestantes. **Metodología:** cualitativa, exploratoria, descriptiva y etnográfica. **Resultados:** Las gestantes percibieron que la atención recibida no siempre es humanizada, consideran importante que en la atención exista, dedicación de tiempo, trato sensible, respeto, que permitan el acompañamiento de un familiar, que apliquen las técnicas y brinden, seguridad; esperan que el personal esté bien presentado, que el acceso a los servicios sea fácil. **Conclusiones:** Es necesario humanizar el proceso de atención a las gestantes para mejorar la percepción que tienen del servicio.

Palabras clave: Percepción, atención humanizada, atención prenatal, proceso de atención, embarazo, personal de salud.

ABSTRACT

The humanization of prenatal care is essential because it positively impacts the experience of pregnant women; it is important to ensure compliance with the controls and processes to follow the route of maternal perinatal care, regulated in Resolution 3280 of 2018 for the welfare of the binomial. This study arises from the Cuidando a la Mujer seedbed and is designed with qualitative methodology, four pregnant women residing in the city of Girardot and attending the course of preparation for motherhood and fatherhood at the University of Cundinamarca in the second semester of 2022 participated, the information was collected through semi-structured interviews, Its analysis was carried out establishing common terms where categories emerged that were triangulated with other studies, it was possible to establish the perception of humanization in prenatal care, achieving an integral vision of prenatal care provided by the IPS of the municipality and indirectly by the multidisciplinary team and from the results a strategy that favors humanization in the process of care to pregnant women was designed. **Methodology:** qualitative, exploratory, descriptive, and ethnographic. **Results:** The pregnant women perceived that the care received is not always humanized; they consider it important that the care be dedicated, that there be time, sensitive treatment, and respect, that they allow a family member to accompany them, that they apply the techniques and provide security; they expect the staff to be well presented, and that access to the services be easy. **Conclusions:** It is necessary to humanize the care process for pregnant women to improve their perception of the service.

Keywords: Perception, humanized care, prenatal care, care process, pregnancy, health personnel.

INTRODUCCIÓN

En el momento en que se habla de atención humanizada, se hace referencia a las atenciones que, como profesionales de la salud, se le debe proporcionar al usuario, este cuidado debe ser con respeto de manera digna, solidaria, con empatía, teniendo en cuenta sus valores y decisiones.

Por ello, es importante definir el concepto de humanización en la atención que tiene el Ministerio de Salud; La humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía, respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad⁷.

De este modo nace la necesidad de indagar cómo se sienten las gestantes en la atención prenatal, luego de conocer la baja adherencia que tienen al control prenatal en el País según el reporte de la ENDS quien describe que en el año 2010, se observa un aumento respecto a la atención prenatal prestada por un profesional de salud calificado y este va a tener un aumento del 1% para los profesionales de medicina y un 3% para el profesional de enfermería al año 2015 alcanzando el 98% de mujeres gestantes.

Si bien existen variaciones específicas al interior, que requieren especial atención, la mayoría de las maternas que reciben atención prenatal, lo hacen por parte de personal profesional calificado según lo piden las metas nacionales e internacionales. De forma complementaria evidencia que menos del uno por ciento recibe atención prenatal por parte de Auxiliar de Enfermería, Partera/Comadrona u otra persona y 2.4 por ciento de mujeres embarazadas no recibe ningún tipo de atención prenatal⁸

De igual manera la experiencia referida por las docentes del núcleo “Cuidado a la Mujer y Recién Nacido”, respecto la baja adherencia de las gestantes al control prenatal y al curso de preparación para la maternidad y paternidad, dejan al

⁷ Ministerio de salud. (s.f.). *Calidad y humanización en la atención*. Colombia. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Pl/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

⁸ COLOMBIA, UNICEF. Análisis de situación de la niñez en Colombia (2014) – Actualización con base en ENDS (2015). unicef.org.co [página web]. (octubre, 2017). [Consultado el 11, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan_2017.pdf>.

descubierto que las gestantes que llegan al parto, además de estar expuestas a complicaciones, tienen muy poco conocimiento de sus derechos y de lo que incluye el proceso de atención a la familia gestante, ello las expone a sentir discomfort en el proceso de atención, incluso a ser víctimas de violencia obstétrica, ante esta situación, surge la idea de esta investigación con el objetivo de Identificar la percepción sobre la atención humanizada en el control prenatal que tienen las gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad realizado en la Universidad de Cundinamarca en el segundo semestre del año 2022 y determinar si esa percepción influye en la baja adherencia a los controles y la consecuente exposición a riesgos de morbilidad y mortalidad perinatal.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación.⁹

La atención prenatal es una etapa crucial para las instituciones y los profesionales que brindan atención en salud a las mujeres en estado de gestación. De allí la necesidad de que la asistencia sea de forma oportuna. Lo anterior permite ofrecer una atención en salud humanizada de calidad, con respeto, empatía y apoyo. Durante la gestación, se promueve un estilo de vida saludable, que incluye alimentación adecuada, es propicia para la detección y prevención de enfermedades, la orientación en planificación familiar, el apoyo emocional y psicosocial.

ASKEW Ian, director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Señala “Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan a dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo”¹⁰, La gestación debe ser una vivencia gratificante para todas mujeres, en la que se garanticen atenciones en salud con respeto y que salvaguarden su dignidad.

En el año 2016, en repuesta a las dificultades y a la petición de la Comisión sugieren diseñar un plan con 10 recomendaciones específicas en el que sean involucradas las diferentes instituciones y organizaciones, con la finalidad de fortalecer el sistema de salud y brindar mayores garantías a las gestantes que garantice el acceso a la atención prenatal.

⁹ LA OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Anónimo]. Organización mundial de la salud [página web]. (7, noviembre, 2016). [Consultado el 3, marzo, 2023]. Disponible en Internet: <<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>>.

¹⁰ ASKEW, Ian. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización Mundial de la Salud [página web]. (7, noviembre, 2016). [Consultado el 3, marzo, 2023]. Disponible en Internet: <<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>>.

La atención sanitaria oportuna y de calidad a las mujeres gestantes, disminuye todo riesgo y por ende la tasa de mortalidad. Cifras indican que menos del 70% de las mujeres en estado de gestación reciben atención prenatal más de cuatro veces durante todo el embarazo. Pero a pesar de tan altas cifras se pretenden mejorar la atención dada por el gremio de la salud, reduciendo así las complicaciones prenatales y que las madres tengan una experiencia positiva en el transcurso de su gestación.

Muchas de las detonantes de la falta de concientización y/o humanización que actualmente se vive es causada por transculturización; la migración de población; las largas distancias que se tiene entre ciudades y pueblos, debido a que el acceso a la salud es complejo así mismo hay servicios de salud de bajo nivel. También se evidencia que las campañas de educación para entidades de salud desde el nivel más bajo al más alto tienen carencia de servicios y/o campañas acerca de los cuidados prenatales. lo que conlleva la desinformación y la falta de participación en las decisiones de muchos de los procesos clínicos y de diagnósticos de las madres y sus bebés, muchos de ellos prevenibles durante el cuidado prenatal.

De acuerdo con el artículo “Humanización de la atención perinatal”, dice la antropóloga social uruguaya Gloria Moreno (2000),¹¹ sostiene que las conductas maternofiliales son creaciones culturales y no fuerzas instintivas.

De lo anterior se deriva, la falta de accesibilidad a los servicios de salud, debido a los problemas socioeconómicos y culturales que puede tener una sociedad y en sí, el núcleo familiar. Ya que más que ser un instinto natural de la madre por la protección y cuidado del bebé antes de nacer, este se concentra en el después, una vez haya nacido. Así mismo la forma de vivencia de las diferentes etapas que puede estar expuesta una madre, desde su niñez hasta su madurez, nunca va a ser igual o semejante de una madre quien ha tenido experiencias cercanas a alguna gestación por algún allegado a otra que en su transcurso de vida no ha tenido experiencias cercanas.

Por lo que es importante que hoy en día el profesional sea quien asuma parte de la responsabilidad de orientar y enseñar, a las futuras madres y generaciones en general, para que sean capaces de velar por el cuidado prenatal como una prioridad desde el momento en que es planeado o concebido un hijo.

¹¹ MORENO, Gloria. Encuentro de Pediatría Social del Cono Sur, Tacuarembó, Uruguay; 2000, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219402.pdf>

En Colombia se ha creado una resolución para las madres gestantes la cual es la 412 del 2000 dada por el ministerio de salud quien describe las actividades, intervenciones y procedimientos de obligatorio cumplimiento, también se establecen unas guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específicas, detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés de salud pública¹².

Otra de las problemáticas que se presenta, es la falta de tacto o empatía que tiene el profesional de la salud hacia sus gestantes, quienes recibieron un trato inadecuado, prefieren asumir diagnósticos errados así mismo, dejar de asistir a sus controles prenatales por la falta de humanización integral de cada profesional de la salud.

De acuerdo con las investigaciones realizadas acerca de la importancia de la humanización en todas las atenciones de las mujeres durante periodo prenatal, el primer paso a seguir es el estudio de la población en la cual se quiere intervenir, a fin de tomar acciones de forma asertiva cómo: hacer uso adecuado de los recursos y esfuerzos.

Muchas de las prácticas que actualmente están siendo desarrolladas, es la creación de grupos de apoyo y orientación de madres y familiares, la apropiación de recursos en capacitación de personal humano y equipamiento físico donde se da la atención de servicios médicos prenatales. Campañas de educación donde se resalta la importancia de realizarse evaluaciones prenatales y los servicios a los que tienen derecho; seguimiento de los procesos de identificación de problemas en la integridad de cada individuo.

De acuerdo con el artículo “Humanización de la atención perinatal”,¹³ quien menciona y enseña cuáles son los cuidados de atención personalizada para el cuidado de la salud los cuales son:

- Un acercamiento físico: que se brinde desde el momento del saludo, se facilite la cercanía con la otra persona y en el examen clínico.

¹² BADILLO GONZÁLEZ, Jhonatan Julian. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL. IRIS PAHO [página web]. (noviembre, 2018). [Consultado el 7, abril, 2023]. Disponible en Internet: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1975/Badillo_Gonzalez_Jhonatan_Julian_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

¹³ Op. Cit, Moreno, 2000.

- Un momento de contacto visual directo entre las personas involucradas en la relación.
- Una referencia, detallada y actualizada de los antecedentes personales, familiares y sociales.

La atención personalizada no asegura, por sí sola, una buena medicina. Pero también es cierto que no hay buena medicina sin atención personalizada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción que tienen las mujeres gestantes asistentes al curso de preparación para la maternidad en la Universidad de Cundinamarca sobre la humanización en la atención prenatal recibida en el municipio de Girardot en el segundo semestre del año 2022?

2. JUSTIFICACIÓN

Con la presente investigación se busca obtener información sobre la percepción de las gestantes con respecto a la atención que reciben en la atención prenatal, determinando a través de la información que brindan las participantes, si esta atención es humanizada o no con el fin de proponer si es necesario, una estrategia que favorezca que el personal de salud involucra la humanización en todo el proceso de atención prenatal.

En Colombia, frente a los cambios que ha presentado el sistema de salud, se puede evidenciar que hay graves afectaciones en la prestación de servicios, que son notorias para cada una de las personas que reciben la atención, y que usualmente se ven reflejadas en demoras en la atención, dispensación incompleta de fórmulas, filas interminables para tramitar servicios, cambios de puntos de atención por cierre de contratos, rotación frecuente de personal que atiende los programas, entre otras.

La Organización mundial de la salud (OMS) indica, que la atención prenatal es un conjunto de acciones de salud, brindado por el personal sanitario a cada una de las mujeres que desean iniciar o ya iniciaron su proceso de concepción; esta es brindada por el sistema nacional de salud, en la que lo primordial es la atención primaria y tiene como objetivo garantizar la atención en salud para todas las mujeres en estado de gestación, que disminuya todo riesgo u complicación para la madre e hijo. Lo que permite a la gestante tener un embarazo y parto sin complicaciones.

Es importante conocer la opinión de las personas sobre la atención que se les brinda en la etapa de vida por la que está pasando; identificando que cada etapa es diferente y necesitan una atención orientada al mejoramiento de la calidad de vida. Las mujeres presentan una etapa que se considera la más importante en la vida de algunas de ellas, la cual es el proceso de gestación y todas las actividades que conllevan pasar por este período.

En Colombia la resolución 3280 de 2018, estableció unos lineamientos en la atención materno perinatal, donde se debe realizar intervenciones colectivas e individuales en las mujeres, con intención reproductiva a corto plazo. También se establece que “la atención para el cuidado prenatal es el conjunto de atenciones que contribuyen a: 1) mejorar la salud materna. 2) promover el desarrollo fetal. 3) Identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y

4) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro”¹⁴. Se recomienda en esta resolución que la primera consulta se debe realizar antes de las 10 semanas de gestación, cuando una mujer inicia los controles prenatales después de las 26 semanas de gestación, se recomienda que la primera consulta tardía dure 40 minutos y las siguientes en los dos casos debe durar 20 minutos. Para las mujeres multíparas los controles prenatales deben ser 7 durante todo el embarazo y para mujeres nulíparas deben ser 10 controles.

Para cumplir con los desafíos fundamentales que enfrenta el Sector Salud actual en Colombia, la propuesta de Política Nacional de Humanización resalta la importancia del ser humano en el contexto de la salud, reconociendo y comprendiendo, de manera integral (biológica, psicológica, social, espiritual, cultural trascendente), nuestra condición humana, en tanto lo que somos, a la vez, como especie y como expresión planetaria¹⁵. El poder creador y transformador de realidades al que se hace mención va más allá de ser un sujeto pasivo receptor de acciones e intervenciones en salud y mejoramiento de bienestar, lo que niega su potencial para contribuir de manera eficaz en el mejoramiento continuo del sistema de salud y de su humanización, con la participación para la modificación de los determinantes sociales de la salud¹⁶.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden 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 adolescentes¹⁷.

La humanización hace parte de una actuación ética que debe brindar cada profesional de la salud, donde se tenga en cuenta al ser humano como un ser digno y al cual se le debe atender de forma íntegra; la constitución política

¹⁴ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Implementación De La Valoración Antenatal Del Riesgo Como Estrategia De Reducción De Eventos De Mortalidad Y Morbilidad Perinatal. www.saludcapital.gov.co [página web]. (2023). [Consultado el 22, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Lineam/Documentos/Valorac_antenatal_riesgo.pdf>

¹⁵ PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD [Anónimo]. Ministerio de salud y protección social [página web]. [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>>.

¹⁶ POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD [Anónimo]. consultorsalud. [página web]. (2020). [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>>.

¹⁷ Ministerio de salud y protección social. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Bogotá (D.C): jueves, 15 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

colombiana, en el artículo 49 relaciona: “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 salud¹⁸”.

Según el artículo “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal” que se realizó en Villavicencio – Colombia” de 2016, se evidenció que, de una población de 303 usuarias del sistema de salud, la mayoría de ellas se encuentran afiliadas al régimen contributivo, de estas gestantes solo una (1) no asistió a los controles prenatales y se observó que en el tercer trimestre es donde se ve una reducción de la asistencia a los controles prenatales. La mayoría de las usuarias calificó la atención en cada uno de estos controles como buena y que el trato durante la atención también fue bueno¹⁹.

Con esta investigación se busca conocer la percepción que tienen las gestantes asistentes al curso de la preparación para la maternidad en la Universidad, sobre la humanizada en la atención prenatal que reciben en la ciudad de Girardot, teniendo en cuenta que la atención prenatal involucra la participación de los miembros del equipo multidisciplinar de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, radiólogos, bacteriólogos) y el personal de apoyo al servicio en procesos de facturación, asignación de citas, dispensación de medicamentos, entre otros.

Para la enfermería es importante identificar las necesidades que presentan las gestantes durante esta etapa de sus vidas, identificar la adherencia a los controles prenatales y conocer cuál es el trato que ellas esperan recibir por parte de los profesionales del equipo de salud durante cada uno de los controles, también es importante para el semillero cuidando a la mujer del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca ya que permite comenzar a crear evidencias científicas sobre la importancia de la humanización en las diferentes áreas de atención materna, y la formación de los estudiantes de enfermería en la gestión del cuidado y la atención humanizada.

¹⁸ CONSTITUCIÓN POLÍTICA De Colombia [Anónimo]. JUSTICIA Colombia [página web]. [Consultado el 10, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <<https://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/>>.

¹⁹ GARCÍA-BALAGUERA, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, (2017) 65(2), 305–310. Consultado en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción sobre humanización en la atención prenatal de las gestantes, asistentes al curso de preparación para la maternidad del segundo semestre del 2022 de la ciudad de Girardot, mediante entrevistas semiestructuradas, con el fin de diseñar una estrategia que potencie la humanización en las IPS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a las gestantes participantes en el estudio.
- Determinar en las asistentes la percepción que sobre la humanización que reciben en el proceso de atención prenatal, en la ciudad de Girardot.
- Identificar cuáles son las áreas del proceso de atención prenatal percibidas por las participantes de este estudio, como las menos humanizadas.
- Diseñar una estrategia de sensibilización sobre la importancia de la atención humanizada a las usuarias de la atención prenatal, en las IPS de la Ciudad de Girardot.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

En el marco teórico se encuentra el objetivo de documentar la opinión que tienen las gestantes con respecto a la calidad de atención que reciben en el control gestacional enfatizando los resultados de la asistencia, desde el enfoque de satisfacción de cada usuaria, con el fin de caracterizar la atención en salud e identificar las principales problemáticas en la atención prenatal, ya que en la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario.

Actualmente es cada vez más importante la humanización en la atención de salud, porque los usuarios exigen su aplicación como parte de un derecho, por ello en las políticas de salud se ha involucrado los derechos humanos, las buenas prácticas de atención, la humanización y se ha establecido normas legales que aseguren el buen trato al usuario. Cuando una persona presenta una alteración de salud, requiere recibir atención y cuidados profesionales para lograr adaptarse y transitar los procesos de salud, experimentando menos momentos de incertidumbre causados por la falta de conocimiento sobre la enfermedad y los procedimientos que realizan en las instituciones de salud. Justo ahí, es cuando los profesionales de la salud deben comprender la importancia de satisfacer la necesidad del paciente de participar en su propio cuidado, vinculando a su familia en el proceso.

El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas²⁰. Por esto es importante tomar como eje la teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, el cual sustenta la necesidad de integrar sus procesos teóricos en las diferentes esferas del profesional de la salud enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, enfocados en los valores humanísticos que permiten fortalecer la atención digna y respetuosa.

El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el profesional de la salud es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral del enfermero, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional en la práctica.

²⁰ Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>

Watson J, citado por Caro S, en el año 2009, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.²¹

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). *El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte del equipo de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.*²²

El cuidado es una actividad que debe ser priorizada e implementada por el personal de la salud, en especial por el profesional de enfermería donde el cuidar hace parte de la esencia y del ser. De allí el tiempo, esfuerzo y la dedicación que a diario debe brindar al cuidado. Menciona dos dimensiones: la cultural, para ello es necesario conocer las practicas individuales y colectivas de la persona; la segunda dimensión la moral, que está orientada en el actuar y el valor que el personal le da al cuidado. Propone orientar según las necesidades, elaborar estrategias que posteriormente se han aplicados y evaluados, para determinar su utilidad, basados en las ciencias humanas.

De igual forma menciona en una de sus fuentes filosóficas la necesidad de retomar la atención en la que se involucren aspectos como: el espíritu, las experiencias subjetivas, la armonía, el tiempo, casualidad y la autotrascendencia. Rescatando aspectos esenciales del cuidado. Con el propósito que el personal de la salud reflexiones sobre las formas con las que se brinda atención a diario y la necesidad de trascender en el cuidado para alcanzar una atención humanizada.

Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la

²¹ Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>

²² Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.

calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado, Por ello el equipo multidisciplinario, le surge como necesidad identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en los valores humanísticos y así permitir fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidar-sanar, que constituye la base de la atención en salud.

El cuidado debe ser amoroso con la ecuanimidad implica que se necesita un desarrollo evolutivo moral, no solo un desarrollo del conocimiento. Esto significa que el cuidado amoroso no se limita solo a adquirir conocimientos, sino que también implica cultivar una moralidad y una ética que nos permita cuidar a los demás de manera equitativa y compasiva. Es decir, no se trata solo de saber cómo cuidar, sino también de tener la disposición y la capacidad moral para hacerlo de manera amorosa y justa. De igual manera es necesario involucrar otros aspectos esenciales como: el lugar geográfico, las necesidades de cada persona y los elementos que tiene a su alcance. Para ello se requiere que el personal de salud que presta la atención indague sobre el ambiente que rodea al individuo y del conocimiento que tiene en sí. Con el propósito de abarcar todos los aspectos y poder satisfacer las necesidades humanas. Su finalidad es promover el crecimiento personal y familiar, en el que se promueva la salud y se prevenga la enfermedad. De esta manera garantizar una vida saludable al individuo.

De acuerdo con el Dr. Norberto Baranchuk, en su trabajo titulado “Humanización de la atención perinatal”, (2000), menciona que “el abordaje de este tema hace necesario el análisis de la influencia que el devenir tecnológico determina sobre la práctica médica²³. El enfrentamiento entre avances tecnológicos de la medicina y humanización de la atención médica es una falsa opción que, al polarizar conceptos, paraliza la relación médico paciente”. Es decir que la percepción de los profesionales de las ciencias de la salud respecto al desarrollo humano de su ejercicio profesional, puede llegar a verse inmerso en problemáticas relacionadas a la interacción humana, debido a que su ejercicio profesional puede tender a ser repetitivo y continuo, esto puede conllevar a que los profesionales mecanicen sus actividades dejando a un lado el buen trato con sus objetivos de cuidado, brindando así una percepción negativa sobre el trato de los profesionales en sus protocolos de atención.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

²³ BARANCHUK, Norberto. Humanización de la atención perinatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 19, núm. 4, 2000, pp. 148-151 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina, en: Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219402>

La humanización puede ser considerado como un asunto ético, es realizar, diseñar, organizar, optimizar programas, protocolos y políticas que vayan encaminadas a las relaciones humanas y que estas sean ofrecidas, con dignidad a todo ser que requiera una intervención de apoyo tanto físico, psicológico o espiritual.

Además, como personal que presta la atención debe contar con principios y valores que son la base principal para brindar una atención con calidad. Teniendo en cuenta que, son el complemento ideal para obtener los resultados deseados en la atención.

Otro concepto importante en esta investigación es el cuidado, que es una acción de preservar, guardar, conservar y asistir al prójimo. siendo este un entorno que implica ayudarse a uno mismo u otro ser vivo, para así incrementar su bienestar y evitar el sufrimiento o causar algún perjuicio como es en este caso el binomio madre-hijo, por esto es por lo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere, “la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso”. El proyecto abordó a gestantes para indagar su percepción en torno a la humanización en el proceso de atención prenatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona “Que visualiza un mundo donde todas las embarazadas y todos los recién nacidos reciban una atención de buena calidad a todo lo largo del embarazo.” Durante esta etapa de vida se considera crucial para el pleno y óptimo desarrollo del feto.

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas y su familia, incluyendo la promoción de un estilo de vida saludable, una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades.

En Colombia el Decreto 1011 de 2007 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual define la calidad como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”²⁴, haciendo uso de atributos como los de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

²⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Además, las mujeres embarazadas tienen derechos que están legalmente reglamentados por el congreso de Colombia y que deben ser reconocidos e implementados por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual es de vital importancia para asegurar una atención prenatal humanizada durante todo el proceso de atención prenatal que permita la libertad de decisión, conciencia y respeto²⁵.

El curso para la maternidad y paternidad hacen parte de una obligación de la cual deben brindar las Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de servicio de salud el cual se encuentra reglamentado por el ministerio de salud y protección social, en la resolución 3280 del 2018, siendo vital para el enfoque del curso de vida por el que cursa la mujer durante la etapa de su embarazo y que se encuentran intrínsecamente relacionado con los cambio físico, emocionales y psicológicos con la finalidad de disminuir y controlar todo riesgo de salud del binomio, tanto madre como hijo. Se caracteriza por ser un curso con fines educativos, brindado por profesionales de salud que permiten a la mujer gestante y la persona afectivamente más cercana para que puedan adquirir conocimientos y desarrollar capacidades de cuidado durante el embarazo, parto y puerperio.

Es relevante el concepto del periodo gestacional como el término utilizado para referirse al lapso en el cual un embrión se desarrolla en el útero de una mujer²⁶. El embarazo generalmente tiene una duración de aproximadamente 40 semanas, o un poco más de 9 meses, que se calcula desde el último período menstrual hasta el momento del parto²⁷.

En el mismo sentido la Unicef considera que el embarazo representa un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y el bienestar de la mujer, el feto y el futuro niño o niña que está por nacer dependen en gran medida de este proceso²⁸.

²⁵ Colombia, Congreso de la República. Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. 2022, en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

²⁶ MEDLINE PLUS. Edad gestacional. (n.d.). Medlineplus.gov. 2021, consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

²⁷ Oficina de la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo Office. (2010). Stages of pregnancy. 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

²⁸ UNICEF. Crecer Embarazo. Ser, A. a., Padres y madres, L. I., Ideal, la D., & Controles, de L. (n.d.). Unicef.org. 2023, consultado en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

Por consiguiente, se realiza la integración de los conceptos mencionados anteriormente, siendo la base para la realización de la investigación, logrando obtener una percepción veraz sobre la atención humanizada que debe brindar el personal de salud en las instituciones de salud del municipio de Girardot.

4.3. MARCO ÉTICO

En la realización de la investigación se tiene en cuenta los aspectos éticos los cuales se toman de la resolución número 8430 de 1993, que dice el ministerio de protección social, señalado en el artículo 5, donde se indica que en toda investigación en la que, el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”.

El desarrollo del presente trabajo de investigación está basado sobre principios éticos que cuidan la integridad de la población objeto. siempre con la claridad de que sea un proyecto que brinde mayor beneficio para sus vidas y minimizar todo riesgo; garantizar el bienestar físico y mental de las gestantes.

Se elaboró consentimiento informado con el fin de explicar a las gestantes el objetivo y la finalidad de esta investigación y conseguir la autorización por cada participante, así mismo se aclaran dudas que se tengan, respecto a la investigación a realizar prevaleciendo la seguridad y la confidencialidad.

De igual manera se encuentra apoyado en la Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012²⁹, donde se reconoce y protege el derecho que tienen las gestantes a conocer, modificar las informaciones que se hayan recopilado durante la investigación y que sean susceptibles, aunque el nivel de riesgo es bajo porque se van a intervenir de forma educativa de diálogo y ejercicios físicos adecuados según etapa de gestación y no con procedimientos invasivos. De igual manera estará ligado con la ley 911 del 2004³⁰, que habla del código deontológico de enfermería el cual establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones para prevalecer el respeto, la vida,

²⁹ POLÍTICA DE Protección de Datos Personales - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [Anónimo]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/#:~:text=Ley%20de%20Protecci%20de%20Datos,de%20naturaleza%20p%20blica%20o%20privada.>>>.

³⁰ LEY 266 de 1996 [Anónimo]. MEN - Inicio [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf>.

el cuidado en de enfermería dando beneficencia y no maleficencia, justicia y autonomía a cada intervención a realizar.

En relación con lo planteado anteriormente es pertinente resaltar que el personal médico debe velar solícitamente por la salud del paciente, para lo cual resulta intrínsecamente necesario realizar investigaciones que permitan indagar acerca del estado actual de la persona determinando las causas, evolución y afectación de sus enfermedades sin poner en riesgo su salud e integridad. Por lo cual se deben seguir los lineamientos normativos y ser aplicados por personal idóneo, con calificaciones éticas y científicas apropiadas. El enfoque de esta investigación es la humanización y vela por el bienestar de las gestantes. Por lo que es necesario contar con su consentimiento y autorización como lo establecen los comités de ética de investigación considerando normas vigentes, cumpliendo la privacidad y confidencialidad de la información y disponiendo de los consentimientos informados cada vez que se requiera.

4.4. MARCO LEGAL

Esta investigación se apoya en la Constitución política de Colombia 1991, la cual no establece todas las normas que garanticen el orden social y permite que Colombia sea un país inclusive, en el que se le puedan garantizar los derechos a todos los ciudadanos.

El Ministerio de Salud y Protección Social, considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos³¹.

Según la Ley 266 de 1996, permite que la profesión de enfermería sea regulada por la Ley 911 de 2004, que dicta las obligaciones deontológicas de la profesión de enfermería y permite el reconocimiento del ejercicio adecuado de las enfermeras, conociendo que ella reconoce la necesidad que tiene la profesión de realizar investigaciones para que de este modo permitan mejorar el cuidado de los pacientes³².

³¹ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La sexualidad como dimensión prioritaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

³² LEY 266 de 1996 [Anónimo]. MEN - Inicio [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf>.

De igual manera, se trae a mención la ley 2244 de 11 de julio de 2022, que reconoce los derechos de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y postparto y establece otras disposiciones, la “Ley Parto Digno, Respetado y Humanizado”³³, que tiene como objetivo reconocer y garantizar los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto y parto, posparto, duelo gestacional y perinatal, acompañado de la libertad de decisión, la conciencia y el respeto, así como el reconocimiento y garantía de los derechos del recién nacido.

Resolución 3280 de 2018 contiene la ruta integral de atención en salud materno perinatal que se implementa en todo el país como una herramienta obligatoria cumplimiento, que define las condiciones necesarias para que los integrantes del sector salud, garanticen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, por lo cual esta se hace referencia en Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna perinatal en donde se cumplan criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios, y así brindar un cuidado primario en las intervenciones de salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud³⁴.

Decreto 1011 de 2007 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual define la calidad como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”³⁵, haciendo uso de atributos como los de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

³³ LEY 2244 de 2022 [Anónimo]. Función pública [página web]. (11, julio, 2022). [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=Todas%20las%20mujeres%20en%20proceso,y%20a%20su%20condición%20de%20salud.>>>.

³⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 3280 de 2018. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

³⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

4.5 MARCO INSTITUCIONAL

La Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot, dentro de su oferta académica tiene la facultad de Ciencias de la Salud ofreciendo el programa de Enfermería donde otorga el título de: Enfermero/a en Nivel Profesional Universitario, con la metodología presencial, créditos académicos 160 créditos con una duración de 10 semestres.

Misión. El Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, es responsable de liderar en el Departamento de Cundinamarca la formación de Profesionales de Enfermería, con potencial laboral, científico y tecnológico, con altas cualidades humanas, científicas, investigativas y sociales para contribuir en la solución de los problemas y necesidades de salud y de enfermería.

En este proceso tomará la calidad, expresada en el liderazgo, pertenencia, pertinencia e impacto de sus egresados que le permitan competir en el ámbito profesional y social, cada vez más globalizado, sustentados en sus competencias profesionales, básicas, investigativas y humanísticas, con una amplia cultura profesional, y un compromiso con las necesidades del contexto.

Visión. El Programa de Enfermería, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca, asume el proceso de formación de profesionales como un espacio de construcción de significados y sentidos, pero fundamentalmente como un proceso de desarrollo humano; sustentado en el reconocimiento del carácter consciente (por tanto, holístico, dialéctico) y contextualizado de la formación del enfermero comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo de la cultura y trascendentes en su contexto, destacando el desarrollo de actitudes y valores, especialmente éticos.

Objetivos del Programa. Formar holística y contextualmente, profesionales de enfermería caracterizados por el desarrollo de competencias profesionales, básicas y generales (investigativas y socio-humanísticas), donde se enfatice el desarrollo de valores, actitudes y capacidades que le permitan asumir los procesos para la asistencia integral humanizada y ética; de la gestión de enfermería y salud; de la investigación en enfermería y salud y de la educación en enfermería y en salud, con una visión transdisciplinaria e intersectorial para contribuir a la solución de la problemática social y de la Enfermería³⁶.

³⁶.ENFERMERÍA [Anónimo]. UCundinamarca [página web]. [Consultado el 18, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/programas/pregrado/facultad-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria>>.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 ENFOQUE

Estudio cualitativo, cuyo interés de estudio se centró en explorar la percepción que tenían las gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad en la universidad de Cundinamarca en el segundo periodo de 2022, sobre la humanización recibida en la atención prenatal en la ciudad de Girardot.

5.2 TIPO/ALCANCE

Es una investigación de tipo exploratorio, descriptivo y etnográfico que buscó identificar la percepción de la humanización en la atención prenatal que tenían las gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad en la universidad de Cundinamarca en el segundo semestre de 2022. Al ser exploratoria permitió indagar aspectos fundamentales de cada participante, permitiendo identificar las experiencias positivas y negativas. Se pudo establecer y analizar la percepción sobre la humanización en el proceso de atención ofrecida por el equipo interdisciplinario en diferentes instituciones prestadoras de salud de Girardot Cundinamarca.

5.3 DISEÑO NARRATIVO

Percepción de cada participante sobre la atención humanizada durante el proceso de atención prenatal a través de entrevista semiestructurada.

5.4 UNIVERSO

Mujeres gestantes del municipio de Girardot asistentes al curso de preparación para la maternidad en la universidad de Cundinamarca segundo semestre de 2022.

5.5 MUESTRA O PARTICIPANTES

Este estudio de tipo etnográfico abordó a 4 Mujeres en estado de gestación que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad en la universidad de Cundinamarca en el municipio de Girardot y respondieron la entrevista semiestructurada hasta saturar la información.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres mayores de 18 años
- Mujeres que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad a la universidad de Cundinamarca
- Mujeres que hayan asistido a más de 2 citas en las IPS de Girardot
- Mujeres que deseen participar en el estudio y haya firmado el consentimiento informado
- Mujeres que tengan disponibilidad de tiempo

5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres que no asistieron al curso de preparación para la maternidad en la universidad de Cundinamarca
- Mujeres que no hubieran asistido a al menos 2 controles prenatales
- Mujeres que no hubieran recibido atención por más de dos áreas de atención prenatal.
- Mujeres atendidas en consulta prenatal en IPS fuera de la ciudad de Girardot.

Este tipo de estudio por ser cualitativo no requiere muestreo como en la investigación cuantitativa. El método propuesto por James Spradly se aplicó a esta investigación, este se caracteriza por la técnica de recopilación de datos que se convierte en un eje fundamental para la realización de entrevistas etnográficas³⁷. Se tomaron las recomendaciones procedimentales propuestas por el autor como

³⁷ Garrido, Norman. El Método de James Spradley en la Investigación Cualitativa. (2017). Enfermería Cuidados Humanizados, 6(Especial), 37. Consultado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1449>

son: identificación de la informante, entrevista a la informante, mediante inmersión en el contexto, hacer la redacción y conformar luego un resumen con las características más destacadas del contexto, elaboración de cuadros comparativos y el análisis de la entrevista.

Así mismo recomienda abordar a las participantes en un escenario vital (hospitales, lugares de trabajo, universidades, Centros médicos), donde las participantes desarrollan actividades cotidianas para su proceso de gestación. De allí, la idea de realizar esta investigación con las gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad segura, realizado en las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca impartido por las docentes y los estudiantes de octavo semestre de enfermería, las participantes aceptaron voluntariamente hacer parte del estudio luego de explicarles el objetivo y cómo se iba a realizar la recolección de información, destinaron tiempo para atender las entrevistas necesarias hasta la completitud de la información.

Se buscó que el espacio cumpliera con las características necesarias para la observación y privacidad de las participantes durante las entrevistas que ofreciera un entorno apropiado para aportar la información de forma libre y espontánea. Esto permitió despejar el sentir de las participantes ante los distintos escenarios de atención en los que recibieron los servicios prenatales y permitió abarcar diferentes aspectos de la caracterización sociodemográfica y la percepción del contexto de atención en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de Girardot y en cada área de atención recibida en el control prenatal.

Para la saturación de la información fue necesario realizar más de una entrevista a la mayoría de las participantes logrando el objetivo de la investigación. La muestra fue conformada por cuatro gestantes que aceptaron participar en el proyecto una vez se les informó los objetivos. A las cuatro participantes se les realizaron un total de seis entrevistas.

5.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el inicio de la recolección de la información las estudiantes investigadoras acompañadas por la docente asesora acordaron con las gestantes el día y horario más adecuado para realizar la entrevista en la universidad de Cundinamarca, se procedió a realizar cada entrevista media hora antes de iniciar la sesión del curso de preparación para la maternidad y paternidad o con otras participantes luego de salir de la sesión, se dispuso de una sala del laboratorio de simulación; luego de la experiencia con la prueba piloto donde hubo algunos distractores del entorno que dificultaron el curso de la entrevista, previo a cada entrevista se procedió con diligenciamiento del consentimiento informado, la autorización de grabación de

audio y toma de fotografía protegiendo la identidad de cada participante. La población de este estudio fue conformada por 4 participantes, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación.

La prueba piloto se realizó con la participante N 1, quien fue entrevistada el día 4 de octubre de 2022 luego de salir de la sesión del curso de preparación para la maternidad, el encuentro fue en la cafetería de la universidad de Cundinamarca, el tiempo para la entrevista fue de treinta minutos y permitió identificar dificultades como el ruido, poca privacidad, distractores que dificultaron el audio de la grabación, presencia de zancudos y jejenes que incomodaron tanto a la participante y su acompañante, como al equipo investigador, esto permitió ajustar el escenario para las entrevistas y se gestionó una sala del laboratorio de simulación que reunía condiciones de privacidad, temperatura, iluminación óptimas así como la reducción de vectores (zancudos, jejenes) y ruido facilitando el desarrollo de la entrevista y la comodidad de la participante y el equipo investigador.

Se inicia la recolección de la información de manera individual los martes a las 5:00 pm en donde se solicita diligenciar el instrumento de caracterización sociodemográfica diseñado en forms, previo a la realización de las entrevistas semi estructuradas. En total se entrevistó a 4 participantes, el método permitió un ambiente de confianza, facilitando una conversación amena y fluida, con una participante fue necesario replantear las preguntas para lograr que comprendiera lo que se estaba preguntando, básicamente porque la gestante no era Colombiana y reside hace dos años en Girardot, pero su experiencia previa de atención en su país de origen, concedió unas características diferentes a las expectativas que tenía sobre la atención prenatal que recibía en ese momento desde que inició su control prenatal, así se logró cumplir con el objetivo de la investigación.

Inicialmente se tenía planeado realizar la recolección de información los martes a las 5:00 pm, después de la participación del curso brindado por las estudiantes de enfermería de VIII semestre; Se entrevistaron 4 participantes a las que principalmente se les realizó de a una entrevista a cada una en la cual la duración oscilaba entre 30 a 40 minutos. La participante 1 y 2 se les realizó la entrevista en la sala del laboratorio de simulación de enfermería de la universidad de Cundinamarca, la participante 3 y 4 fue necesario por condiciones de salud realizarlas respectivamente en sus hogares. Posteriormente hubo la necesidad de realizar una segunda entrevista a dos de ellas, e incluso al participante número 4 el día 1 de diciembre del 2022 fue necesario realizar llamada telefónica que permitió completar la información. De esta manera se finalizó la recolección de datos, para un total de 6 entrevistas realizadas.

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN HALLAZGOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

La investigación fue realizada a 4 participantes residentes del municipio de Girardot Cundinamarca, por motivos éticos, se sustituyen sus nombres por un número seleccionado por orden consecutivo de acuerdo con el agendamiento de las entrevistas.

Se eligieron los siguientes: participante 1, participante 2, participante 3 y participante 4; el intervalo de edad fue de 20 a 33 años, tres de las participantes se encuentra en etapa de adulto joven y una de ellas en edad de adultez, el grado de escolaridad: 1 de las participantes correspondiente al 25% cuenta con grado de escolaridad de secundaria incompleta, 1 de las participantes cursó hasta nivel técnico que corresponde al 25% y 2 participantes que corresponde al 50% cuentan con nivel de escolaridad profesional; en relación al estado civil;. Las cuatro participantes viven en unión libre con sus parejas. Con relación a la ocupación 3 de las participantes son trabajadoras y 1 se dedica al hogar, de las participantes que trabajan una se desempeña como auxiliar administrativa, otra como profesora y la otra como auxiliar de enfermería, todas cuentan con afiliación al Sistema general de seguridad social en salud en la siguiente modalidad: 1 en régimen subsidiado y 3 en régimen contributivo.

Con relación a la edad gestacional de cada una de las participantes, una se encontraba en el primer trimestre cursando las 11 semanas, las otras tres participantes se encontraban cursando el tercer trimestre con 35 semanas dos de ellas y la otra participante cursando las 34 semanas.

En cuanto a la nacionalidad de las participantes, encontramos que la participante 1 es de nacionalidad venezolana, y las participantes 2, 3 y 4 son de nacionalidad colombiana.

En el siguiente cuadro se presenta la descripción de las participantes de manera agrupada:

Tabla 1. Caracterización de las Participantes

PARTICIPANTE	EDAD	ESCOLARIDAD	RESIDENCIA	OCUPACIÓN	ESTAD O CIVIL	AFILIACIÓN AL SGSSS	SEMANAS GESTACIÓN
1	20	Secundaria incompleta	Girardot	Hogar	Unión libre	Salud Total	11
2	26	Profesional	Girardot	Empleada: Auxiliar administrativo	Unión libre	Sanitas	35
3	33	Profesional	Girardot	Empleada: Profesora	Unión libre	Sanitas	35
4	23	Tecnólogo	Girardot	Empleada: Auxiliar en enfermería.	Unión libre	Salud Total	34

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

Las 4 participantes residen en Girardot, municipio colombiano del departamento de Cundinamarca, ubicado en la Provincia del Alto Magdalena, de la cual es capital. Limita al norte con los municipios de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el río Magdalena, al oeste con el municipio de Nariño, el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el río Bogotá, por sus condiciones climáticas es una ciudad privilegiada para el turismo.³⁸

La temperatura media anual es de 27.8 °C.⁴ Está ubicado a 134 km al suroeste de Bogotá.

Por su población, colegios, economía y expansión urbana, Girardot es uno de los

³⁸Alcaldía Municipal de Girardot, Cantidad de Trámites online 12, consultado en: <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspxx>

municipios más importantes del departamento de Cundinamarca. También es una de las ciudades con mayor número de turistas del país. Girardot tiene 150.178 habitantes (según estadísticas DANE 2005).³⁹

6.2 ANÁLISIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.

En el presente estudio se identificaron las siguientes categorías:

1. Así percibo una atención prenatal humanizada
2. Lo que espero del personal que me atiende durante mi embarazo
3. Me gustaría que mejoraran en el proceso de atención

Tabla 2. Categorías y subcategorías

	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
PERCEPCIÓN HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL	Así percibo una atención humanizada	<p>Comunicación: Brindan información importante, se preocupa por explicar y hacerse entender, tiene en cuenta lo que pienso, explican mis derechos</p> <p>Actitud: interés, calidez y apoyo, trato amable, sensible, sabe hacer las cosas, bien presentados, pulcros</p> <p>Tiempo: puntualidad y dedicación tiempo suficiente en la consulta</p>
	Lo que espero del personal que me atiende	<p>Valores: Respeto, empatía, responsabilidad, confidencialidad, calidad en lo que hacen, privacidad, seguridad</p>
		<p>Acceso: Poder asistir a todos los servicios del control, pueda asistir con pareja o alguien de confianza, disponibilidad</p>

³⁹ CENSO GENERAL 2005. DANE. Perfil, Girardot. C, tomado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/cundinamarca/girardot.pdf>

	Me gustaría que mejoren del proceso de atención	<p>de citas con especialistas, entrega de medicamentos fácil y completos, asignen citas pronto.</p> <p>Trato preferencial No filas largas, cita fácil de agendar, entrega de medicamentos rápida y completa.</p> <p>Continuidad atención con el mismo profesional en el prenatal, hay más confianza</p> <p>Seguridad cumplen protocolos, usan bien elementos y equipos, saben hacer bien los procedimientos.</p>
--	---	---

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

1. Así percibo una atención prenatal humanizada

Las participantes en relación a la atención humanizada manifestaron que se hace evidente cuando hay dedicación del tiempo, cuando son tratadas con delicadeza en el proceso de atención y para ellas delicadeza es que sean sensibles a sus necesidades, que sean respetuosos, lo califican también como recibir un buen trato, que comprendan que ellas están atravesando por una situación que las hacen más sensibles, por lo que requieren que sean tratadas con mayor suavidad, lo califican como atención de calidad donde las personas que la atienden muestran amabilidad, que permitan el acompañamiento de un familiar. Lo anterior se puede evidenciar en las manifestaciones que hizo cada una de ellas: **"Lo principal es una buena atención, que lo traten a uno con respeto, también que yo me sienta feliz que salga feliz de la atención" (P1, E1).**

Estos resultados son similares y se asemejan a los manifestado por las participantes de nuestro estudio, y en relación a lo que describieron las participantes del estudio realizado por **Jimeno-Orozco J, Prieto- Rojas S ET AL en Córdoba en el año 2022**, quienes concluyen que: *"La humanización de la atención prenatal obedece a la necesidad de mejorar la experiencia materna*

*desde el inicio del proceso reproductivo, garantizar la adherencia a los controles y favorecer la seguridad de las gestantes para enfrentar el proceso de embarazo, los estudios analizados en esta revisión, que tuvo como contexto América Latina, tienen en común el interés por reconocer a las gestantes como el centro de los cuidados prenatales, abordarlas de manera integral y reconocerlas como sujetos de derecho por todo el personal responsable de las atenciones"*⁴⁰.

En la actualidad los esfuerzos para alcanzar una atención de excelencia y humanizada según el marco de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia y los desarrollos técnicos en relación con la atención a infancia y adolescencia, el Ministerio de Salud y Protección Social es necesario comprender " la calidad y humanización de la atención como un imperativo ético que resulta del respeto por la dignidad humana, haciéndose necesario reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en la vida de las mujeres gestantes, niñas, niños, adolescentes (GNNA) y sus familias, siguiendo y gestionando sus situaciones, ya que éstas son el reflejo irrefutable de la calidad y humanización de la atención integral en salud"⁴¹.

Además, en relación a la teorista implementada para la investigación realizada, lo anterior hace referencia a la satisfacción percibida por el paciente siendo un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado, Por ello el equipo multidisciplinario, le surge como necesidad identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en los valores humanísticos y así permitir fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidar-sanar, que constituye la base de la atención en salud.

En el estudio, al analizar las respuestas se hace evidente que la percepción sobre la humanización en la atención prenatal es poco frecuente, las participantes no sienten en general que se les atiende con interés, atención y respeto siempre, en sus respuestas se hace evidente que no se sienten tratadas como quisieran o

⁴⁰ JIMENO OROZCO, Jairo Alberto; PRIETO ROJAS, Santiago y MARÍA MERCEDES, María Mercedes. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. Home Page [página web]. (6, junio, 2022). [Consultado el 12, septiembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>>.

⁴¹ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS *Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida L libertad.* en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

esperan, en su atención prenatal, así se refleja en las palabras de las participantes:

“La atención debe ser muy personalizada, sin afán, con dedicación y dando la importancia que merece” (P1, E1)

“me tomaron las 3 primeras ecografías y no permitieron el ingreso de mi acompañante, o sea, tenía que esperar en el cubículo donde uno se cambia, ahí podía esperar, pero no lo dejaban ingresar.” (P2, E1)

“en la atención en la Clínica “X” hay falta de respeto, ese médico fue patán, grosero, maleducado, no me miró solo preguntó cómo está y me tomó signos, me midió la barriga y ya” “En el laboratorio no me gustó, vi que el personal era inexperto en la toma de muestras, porque me tuvieron que puncionar varias veces” (P1, E1)

En relación con las características que según las participantes debe tener el personal de la salud que las atiende, se encontró que para todas las participantes resulta fundamental la presentación personal, que el atuendo o uniforme que portan se encuentren impecables y que hagan buen uso de los elementos de protección personal. siendo esta una acción segura fundamental que debe ser ejecutada por todo el personal de salud.

Como segunda característica y no menos importante, está “la ergonomía”, que según manifestó una participante, se relaciona con la forma de cómo se ve o cómo se expresa el personal de salud, esto hace referencia a la actitud que muestra el personal de salud durante la atención, si genera relación terapéutica, confianza y seguridad. Asimismo, es importante la puntualidad, siendo fundamental que se cumplan los horarios a los cuales ellas son citadas a su consulta, otros aspectos para ellas importantes son: ser tratadas con respeto, con comprensión, que tengan una comunicación asertiva, claro, fácil de entender, que se vea el don del servicio, que sean sensibles (suaves) y delicados en el trato; que se favorezca el acompañamiento de un familiar; a continuación las palabras de las participantes refiriéndose a este aspecto:

“que sean respetuosos, que tengan buen humor, la puntualidad, que sean bien organizados que tengan un lenguaje respetuoso y que uno entienda perfectamente”(P1, E1); “Que sean amables, con una comunicación asertiva y sobre todo servicial con un trato humanizado, amable y respetuoso, la ergonomía la forma como se ven, como se expresan así tengan un tapabocas en el momento con los ojos pueden expresar muchas cosas, con las manos, con su expresión

corporal”(P2, E1); “Ser humano con la gente, saber tratar a la gente, comprenderla, entender que uno muchas veces en este proceso de maternidad está muy sensible, que necesita contar con la pareja y con el familiar para que a uno lo acompañe” (P4, E1).

Relacionando estos hallazgos con la teoría de Jean Watson, se encuentra la importancia de construir una relación de ayuda y confianza, para generar en el sujeto cuidado, la sensación de confianza, tan importante para sentirse seguro y a gusto en el proceso de atención.

Estos resultados manifestados por las participantes hacen evidente la importancia del cumplimiento de las características en las que los tiempos de las agendas se cumplan, que la dedicación sea la adecuada, que el personal realmente demuestre interés y sea sensible a las necesidades de la gestante y nuevamente resaltan en su respuesta, la presencia de un familiar. lo que indica que independientemente que las gestantes no conozcan la resolución 3280 del 2018 tienen claro que para ellas es fundamental el acompañamiento de un familiar como lo reglamenta la normatividad colombiana, el personal de salud debe favorecer que un acompañante o una persona significativa, pueda participar de toda la atención prenatal.

El Anexo técnico Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, propone una metodología en la que enuncia elementos esenciales para su desarrollo en donde es fundamental la participación de la familia, como un determinante en la salud y necesario para alcanzar la calidad y humanización de la atención. que puede influir de manera positiva en la salud de la gestante, facilita la integración de principios, creencias, necesarios en los procesos inherentes para brindar una atención humanizada en la que se requiere garantizar la accesibilidad, oportunidad y pertinencia de los servicios en salud que se brindan a la gestante que sean de forma continua y segura.

Además, en relación a las acciones de atención humanizada prestadas por el personal de salud durante las atenciones prenatales, se puede evidenciar con las características mencionadas por las participantes desde el inicio de la atención, que hay algunas que les facilitan el proceso en las instituciones prestadoras de servicio donde las atienden, como el hecho de contar con las filas preferenciales para acceder a los servicios, consideran importante que al ingreso el personal proteja la intimidad y que sean reservados a la hora de brindar la atención, que muestren un trato amable que facilite el acercamiento para lograr entablar una conversación, que se permita el intercambio de información en donde se explique cada procedimiento y se dé a conocer las indicaciones de la consulta.

Las participantes mencionan nuevamente la importancia que se le permita el ingreso del acompañante; De esta manera se refleja en las siguientes frases de las participantes: *“Me gusta que me protejan mi intimidad, que sean reservados, que me expliquen cada cosa que van a hacer” (P1, E1); “Si se toman el tiempo, de dialogar contigo, de revisar, de examinarte, de preguntarte, cómo es comunicación de preguntar indagar más a fondo” “Me permitieron entrar al acompañante entonces bien, el trato en todo el proceso muy muy bueno” (P2, E1); “Si, eso sí cuando se llega a autorizar esta la fila para embarazadas o adultos mayores” (P3, E1)*

Lo anterior concuerda con lo expresado por otras participantes del estudio realizado por **Ana María Hernández en Santiago de Cali en el 2014** en donde mencionan que *“El interés y la responsabilidad que demuestra el personal de salud hacia el bienestar de la gestante y de su hijo aún por nacer despierta en ellas sentimientos de seguridad y de confianza que a su vez la motivan para continuar asistiendo a los controles, esta actitud de la enfermera inspiradora de confianza, también le permite a la gestante preguntar abiertamente sobre asuntos relacionados con su embarazo así sean aspectos muy sencillos pero que tienen gran importancia para ella, porque se siente en libertad de poderlo hacer. Esto lo interpreta la gestante como una relación de cercanía ya que no se les limita para preguntar lo que ella desea saber”*. Jean Watson en su teoría entre los 7 supuestos, nos dice; El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.⁴²

En la atención se crean sentimientos y emociones que permiten que la gestante en el control prenatal pueda compartir con el personal de salud. Donde surgen emociones durante el proceso que evocan la nueva experiencia y la cual pone nerviosa a la futura madre.

Las participantes refieren que la atención brindada por el personal de salud durante su proceso de gestación, depende de las Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) y los convenios con los que cuenta para prestar los diferentes servicios de salud, de esta manera se exploró la atención prenatal prestada a las participantes y a partir de sus experiencias y percepciones se identificó que para una participante atendida en el inicio de sus controles en la clínica **(D)** por medicina general, la atención no fue la adecuada, porque la gestante sintió falta de respeto por parte del personal e Inexpertica y la participante lo expresó de la siguiente manera; *“en la atención en la (D) hay falta de respeto, ese médico fue patán, grosero, maleducado, no me miró solo preguntó*

⁴² URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (3, diciembre, 2011). [Consultado el 18, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>>.

cómo está y me tomó signos, me midió la barriga y ya” “En el laboratorio no me gustó, vi que el personal era inexperto en la toma de muestras, porque me tuvieron que puncionar varias veces” (P1, E1); esta misma participante luego fue atendida en (ST) porque el contrato de prestador fue modificado y de allí percibió “El personal es decente y respetuoso, tiene una mejor presentación”. (P1, E2) lo que evidencia que cuando ella como usuaria es tratada con dedicación y respeto porque desde que ingresa al consultorio la miran a los ojos, le preguntan cómo se ha sentido, hacen buen uso de los elementos de protección como bata, tapabocas y guantes, resulta para ella fundamental al calificar el servicio y describirlo como humanizado; para las participantes la presentación personal de quien las atiende es importante, por lo que resulta interesante tener en cuenta estos aspectos para cualificar la prestación de la atención y generar percepción positiva en las gestantes. Por otro lado para otras participantes que fueron atendidas en (Sn, ST, Id y CJ), en referencia a la atención por medicina general, percibieron que el personal tiene mejor presentación personal, es respetuoso, decente, dedicado y cuenta con disposición para realizar una valoración completa y brindar las indicaciones, despejando las respectivas dudas, como se evidencia según palabras de las gestantes: “En (Sn) el médico en la consulta mostró disposición de tiempo, dedicación, realizó la valoración completa, me brindaron información y recomendaciones” (P3, E1); “En (ST) el médico mostró buena disposición durante la atención” (P4, E1).

En el centro médico de la EPS (Sn) el servicio de odontología, la atención fue adecuada y encaminada a la importancia de la higiene bucal, las participantes lo refieren así: *“la atención ha sido buena, explicaron acerca de la higiene bucal” (P2,P3)*, En vacunación, cuentan con personal que brinda atención humanizada, proporcionan educación, realiza el respectivo seguimiento y verificación del esquema de vacunación, no obstante fue expresado: *“Atención Humanizada”(P3); “Realizan seguimiento, verifican que el esquema de vacunación esté completo, el personal está muy pendiente” (P1, P4); “te brindan toda esa capacitación”. (P2)*. En la toma de laboratorios, la institución que prestó el servicio cuenta con el personal capacitado, respetuoso y que muestra interés a acerca de los reportes de los exámenes. Así lo manifestaron las participantes donde mencionan: *“Excelente atención e Interés acerca de los resultados” (P2, P3, P4); “Personal capacitado, me trato con respeto” (P1, E2)*, En ecografía, El personal es respetuoso y permite el acompañamiento del familiar, siendo este un factor fundamental para las gestantes quienes lo expresan: *“Permite el acompañamiento de un familiar, trato respetuoso y bueno”. (P1, P2, P3, P4)*, En psicología, El personal indaga acerca de cómo va el proceso de la gestación y cómo se siente hasta el momento, las cuatro participantes manifestaron que: *“Indagaron acerca del proceso del embarazo y cómo me siento” (P1, P2, P3, P4)*. Al servicio de nutrición tuvieron la oportunidad de ser valoradas las cuatro participantes en la misma institución y concuerdan que el personal brinda asesoramiento acerca de la importancia de una dieta saludable, quienes lo resaltan de la siguiente manera: *“Explicación acerca del peso y sobre la alimentación adecuada” (P1, P2, P3, P4)* y por último

perinatología, a la cual solo asistió una participante y manifiesta: “*atención adecuada*” (P4)

Al comparar las respuestas descritas en este estudio se puede evidenciar que la percepción es similar en las gestantes atendidas en la ciudad de Girardot con los hallazgos del estudio realizado por **Vasconcelos-Moura M, Fernández e-silva G ET AL en Bogotá en el año 2014** quienes concluyen que: “*Las gestantes entrevistadas presentaron puntos positivos y negativos, siendo satisfactorios los aspectos referentes a la atención y acogida recibida por los profesionales de salud en el prenatal; En relación con las expectativas de la atención recibida durante las consultas percibimos, a través de los testimonios, que las embarazadas quedaron satisfechas y evidenciaron la diferencia de atención de los profesionales en este hospital comparada con las experiencias en otras instituciones*”; “*Es importante que cada profesional se sienta responsable por la asistencia en los diferentes momentos de verdad y servicios que reciben las gestantes, y que se preocupe por actuar de tal manera que esta vuelva al servicio. Esto sucederá cuando la mayoría de los profesionales asuman el compromiso de poner a la mujer en primer lugar y se esmera en brindar una atención de calidad*”

A excepción de una participante del presente estudio que esperaba mayor calidad y calidez en la atención, mayor humanización en los procesos de atención, cuando fue atendida en su primera cita prenatal cuando se encontraba afiliada a (C) y su punto de atención fue la clínica(D), luego fue trasladada a (ST) y su percepción de la humanización en la atención prenatal fue positiva.

Respecto al tiempo de espera para ser atendidas se hizo evidente durante el relato de las participantes que este puede variar según las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, donde recibieron la atención prenatal. De igual manera refirieron que no se respeta la atención preferencial, lo que hizo que el proceso antes de la atención fuera más demorado que la atención prenatal a la que fueron programadas, siendo manifestado por las participantes de esta manera: “*Uno tarda más esperando a que alguien lo atienda para facturar la atención*” (P1, E1); “*Pues uno espera igual a todas las personas que atienden, no se ve la diferencia por estar en embarazo realmente*” (P3, E1). En segundo lugar, la mayoría de las participantes concuerdan que en la consulta, los profesionales dedican el tiempo suficiente y acorde para brindar una buena atención, siendo expresado de la siguiente manera: “*En (ST), el personal tiene mayor disposición para conversar y dar tiempo para expresar las emociones*” (P1, E2); “*Siento que se han tomado el tiempo suficiente para la atención, sin afán*” (P2, E1), “*Se demoran con uno ya que tienen disposición, no hay como ese afán de salir rápido de la consulta*”(P3, E1).

Sin embargo, una participante da a conocer una experiencia en una institución donde refiere que ni la atención, ni el tiempo han sido los adecuados, siendo expresado en la siguiente frase *“Cuando empecé mi control en la (D), en cuanto lo llaman a uno al consultorio, inmediatamente dicen: pásame los resultados, anotan en el computador los resultados, el nombre, apellido, firma uno lo que debe firmar y ya chao”* (P1, E1)

Lo anterior se asemeja en gran manera a los resultados del estudio de **Ospina-Vanegas D, Cristancho-Gómez S ET AL, realizado en Bogotá en el año 2020**, donde describen experiencias con la atención prenatal *“donde plasma entre su árbol de categorías tres aspectos inherentes como la paciencia, claridad y el TIEMPO para lograr una valoración positiva de la atención”*. Así mismo refiere que *“entre los aspectos más relevantes que afectan la atención, según la perspectiva de las participantes, están la tramitología y las demoras en los procesos de atención”*. posterior expone experiencia de una de sus participantes donde describe el proceso burocrático al que se ha visto enfrentada según lo expresado: *“Allá, lo demorado son las citas y para facturar”*. No obstante, menciona la falta de coordinación por el personal de la institución que dificulta la atención prioritaria a la que tienen derecho las gestantes que hacen que el tiempo para ser atendidas sea mayor a una hora como lo menciona en su relato otra de sus participantes *“Que no dejen a las embarazadas de último (...) yo, ayer, desde las 2:00 y a las 3:00 cuando ya pasé me dijo la muchacha: “Yo esperándola a usted”*.⁴³

Con estos hallazgos se hace importante tener en cuenta el diseño de una estrategia que favorezca la humanización en el proceso de atención prenatal en la Ciudad de Girardot, para que todas las gestantes experimenten una experiencia positiva como lo exige la normatividad vigente y desde enfermería se puede optimizar.

A la luz de la teoría de Jean Watson, se hace necesario que en el proceso de atención se permita una relación de confianza, que se refleje en el medio externo como el confort, sensación de abrigo y el medio interno que se refleja ante una atención segura en sensación de autorrealización, comunicación de alivio o reducción de preocupación ante algún suceso que surja en la atención que se brinda.

⁴³ OSPINA VANEGAS, Diana Paola, CRISTANCHO GÓMEZ Sandra Milena, LAFAURIE VILLAMIL, María Mercedes, RUBIO LEÓN, Diana Carolina. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Revista Cuidarte. 2020; consultado en:

11(2): e1005. En <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

A continuación, se puede evidenciar que el miembro de la familia que logró acompañar en el proceso de atención prenatal principalmente ha sido la pareja, posteriormente la mamá y los suegros, no obstante, no ha sido una constante que se garantice ese acompañamiento en cada uno de los puntos de atención prenatal por donde transitan las gestantes en las Instituciones de salud de la Ciudad de las Acacias. Un dato importante manifestado en reiteradas ocasiones durante las entrevistas por las participantes es que para lograr una atención humanizada es importante que se permita el acompañamiento del familiar. sin embargo todas concuerdan que la atención a la que se le negó el ingreso del familiar fue a la primera ecografía programada, se puede evidenciar en las palabras de las participantes: *"Mi esposo me acompaña en algunas ocasiones, cuando en el lugar de atención lo permiten"* (P1,E1); *"A mi pareja le permitieron su ingreso desde el segundo control, incluso pudo acompañarme en las urgencias, se facilita porque trabajo en esa clínica"* (P4,E1); *"Mi mamá hace todas las preguntas y para qué, contestan si tal cosa o tal otra y pregunta y le responden de buena manera también"* (P3,E1); *"En el proceso de atención más que todo me acompañan mis suegros, porque mi esposo no siempre puede ir"* (P2, E1)

La información recolectada es similar al siguiente estudio de **Lafaurie MM, Valbuena Y realizado en Colombia en el año 2018**; en donde las participantes, resaltan la importancia de la participación de la pareja o de sus familiares, ya que cumplen un papel importante en la etapa por la cual están cursando y así sean ellos quien les brinden el apoyo que necesitan *"Las acciones mencionadas por las futuras madres sobre el modo como las parejas masculinas intervienen en el embarazo redundan en beneficio de la calidad de vida de la gestante y de un vínculo estrecho entre padre e hijo, además disminuyen las brechas de género en la familia"*

Es importante resaltar que, en la teoría de Jean Watson, la teoría en la que basamos esta investigación resalta 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. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad".⁴⁴

Además, cabe resaltar que en Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 propone: "incorporar los enfoques de derechos, de género y diferencial, y estrategias dirigidas a fortalecer el acompañamiento de la pareja o un integrante de su red social de apoyo durante el proceso de gestación, parto y puerperio" adicional la Res 3280 reglamenta favorecer la participación de una persona

⁴⁴ URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (3, diciembre, 2011). [Consultado el 18, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>>.

significativa durante la atención a las gestantes para facilitar la experiencia positiva de la gestación, parto y puerperio”

2. Lo que espero del personal que me atiende

Una parte muy importante para la atención humanizada son los valores que debe tener el personal para prestar una atención de excelencia, en las entrevistas se evidenció que para las participantes está se encuentra ligada con los aspectos éticos donde es necesario que no se vulneren los derechos durante el proceso, que se garantice la atención de calidad, mediante la cordialidad desde el momento del ingreso, que el trato sea con respeto, empatía, que exista la confidencialidad entre paciente y personal, Y lo manifestaron en orden de prioridad de la siguiente manera: *“Para mí lo más importante es el respeto” (P1,P2,P3,P4), “que la atención sea de calidad” (P1,P3,P4), “La Responsabilidad que te muestran por tus cosas, atenderte bien, que estés bien” (P1,P2), “Empatía, uno ve que si les importa lo que uno les cuenta, lo que a uno le pasa” (P1, P2), “La Confidencialidad, que no andan dando información de uno a cualquiera, son muy profesionales” (P1), “La amabilidad, que lo traten a uno con consideración” (P3), “que le den a uno la Dignidad en la atención, uno se sienta tranquilo y seguro” (P1), “importante la cordialidad, que se dirijan a uno en buen término” (P4), “La Solidaridad” (P1)*

No obstante, es evidente según el estado del arte obtenido la necesidad que se involucre en los procesos de aprendizaje de los estudiantes en salud, los derechos de las gestantes y el respeto que se debe impartir, así como la importancia del acompañamiento permanente de un familiar o persona significativa considerados cruciales para una atención prenatal humanizada.

Teniendo en cuenta el estudio de **Ospina Vanegas ET AL en el año 2020 “Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión”**. donde concluyen *“Se requiere romper paradigmas culturales y de género que afectan la humanización en la atención al embarazo mediante formación al personal, reconociendo las necesidades de las usuarias y cualificando la organización institucional para la atención del parto. El respeto a los derechos de las gestantes debe primar en procesos formativos con estudiantes. El acompañamiento permanente a las usuarias es crucial”*.

De la misma manera Watson refiere *“La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”*.⁴⁵

⁴⁵ Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979, disponible en:

Se convierte en una necesidad a mejorar para que todas las mujeres gestantes en la ciudad de Girardot puedan recibir atención humanizada en todas las IPS y que se propondrá en la estrategia fruto de este trabajo por parte del grupo investigador.

Es importante resaltar que en la primera entrevista de las participantes se evidenció el desconocimiento sobre los derechos en salud que tienen durante la atención prenatal. Las participantes manifestaron que del personal de salud en el proceso no recibieron información sobre sus derechos como familias gestantes, hasta ese momento ninguna de ellas conocían sobre el tema, hasta que asistieron al curso de preparación para la maternidad en la Universidad y dos de ellas manifestaron que fueron conociendo algunos beneficios a medida que asistieron a las citas de atención en el control prenatal como lo manifestaron las participantes de la siguiente manera: *“No tengo el conocimiento de cuáles son mis derechos” (P1, E1); “No allá no le hacen enterar a uno sobre todas las cosas, pero uno en el transcurso se va enterando” (P3, E1); “No, nunca me los han dado a conocer” (P4, E1)*. Sin embargo, en la segunda entrevista realizada a la participante uno, manifestó que para ella era importante que el personal de salud le garantice los siguientes derechos: *“Ser atendida por personal de salud capacitado y en un ambiente limpio, seguro y privado, que el trato sea amable y respetuoso por los médicos, poder elegir al profesional de mi preferencia para ser atendida” (P1, E2)*

En el estudio, **Jimeno-Orozco J, Prieto- Rojas S ET AL en Córdoba en el año 2022**, “La humanización de la atención a la gestante es de interés primordial para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en su declaración para la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” exponen la importancia de que las mujeres reciban el más alto nivel de cuidados en salud, incluyendo el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto y no sufrir violencia o discriminación”

Teniendo en cuenta lo anterior se encuentra similitud entre los derechos que en el país tienen las gestantes y las necesidades que manifestaron las participantes del presente estudio, lo que indica que a pesar de no tener conocimiento previo, sobre sus derechos como gestantes, lo que resulta importante que se garantice durante la atención de salud que reciben en el marco del control prenatal, es sentirse seguras, respetadas y a gusto con el personal de salud que las atiende, poder elegir según su gusto les concede un plus de tranquilidad, pues como manifestó una de las participantes, *“me gusta que me atiendan mujeres, me siento más cómoda, cuando me cambiaron de médico y era un hombre no me sentí bien porque ya tuve una experiencia negativa con un médico hombre en mi país”*

(P1E1), se puede concluir que la manera de garantizar los derechos en la atención de salud del binomio madre-hijo implica que el personal de salud brinde información mediante la educación sobre los derechos que tienen las familias gestantes, porque ello permite empoderar a las mujeres y garantiza atención prenatal digna y segura durante todo el proceso y que los servicios se encuentren acorde a los requerimientos y necesidades de cada una.

3. Me gustaría que mejoraran en el proceso de atención

En relación al proceso de atención prenatal, se evidenció que las 4 participantes asistieron a los controles oportunamente en el primer trimestre, según describe la resolución 3280 de 2018 donde establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, esto manifestaron las participantes: *“Los servicios que he recibido en el control prenatal son además de la consulta, toma de laboratorios, las ecografías, vacunación odontología, entrega de medicamentos” (P1, E1); “A mí me han realizado laboratorios, citas de control prenatal, Vacunación, Ecografía, Odontología, entrega de medicamentos y cita con ginecología (P2, E1); “Si mira, los servicios que me han brindado han sido: vacunación, laboratorios, odontología, psicología, ginecología de alto riesgo, ecografías, nutrición y entrega de medicamentos” (P3, E1); “Yo he estado en los controles prenatales, consulta de urgencias, perinatología, toma de laboratorios, vacunación y nutrición” (P4, E1).*

Lo referido por las participantes se ajusta a lo descrito en la **Resolución 3280 de 2018**, que define la atención para el cuidado prenatal *“conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro. Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes”* cuyo objetivo es *“Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno”* al contrastar las respuestas brindadas por las participantes se puede corroborar que han recibido atención acorde a lo establecido en la normatividad colombiana y de acuerdo a las necesidades específicas de cada una de ellas.

Al indagar sobre los trámites que resultan más complicados durante la atención prenatal, las participantes mencionan que en el agendamiento de las citas con especialistas y en la entrega de los medicamentos, han encontrado dificultad o demoras, mencionan lo siguiente; *“Los trámites que resultan complicados en la atención prenatal, son las citas con especialistas, porque hay mucha demora y no hay agenda, las filas muy largas” (P1, E1); “A mí me parece que la cita con especialista es complicada por el cambio de especialistas, por ejemplo ahorita en*

este momento no tienen ginecólogo” (P2, E1); “Yo he sufrido con la entrega de los medicamentos de la tiroides, no los entregan” (P3, E1), “es complicado, no dan siempre el servicio, además llevan tres meses sin ginecólogo” (P3 E1).

Al analizar las respuestas de las participantes, se evidencia que no hay atención oportuna por parte de las IPS, contrastando con un estudio realizado en **Colombia por María Mercedes Lafaurie, Karen Viviana Castañeda, ET AL en el 2019**, señalan que *“la atención oportuna se logra previniendo barreras de acceso a los servicios de salud y evitando los retrasos o demoras en la atención”* lo que permite concluir que en la atención prenatal en la Ciudad de Girardot, las gestantes están expuestas a falta de oportunidad de atención especializada, no priorización en la dispensación de medicamentos, no se logra cumplir con tratamiento farmacológico para algunas de las participantes, generando riesgos para el bienestar del binomio, sumado a ello, el hecho de no disponer de agenda permanente para atención por especialistas, el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal sigue presente en las gestantes cuando requieren el servicio y la IPS no lo oferta en el momento, no se garantiza calidad de la atención, estas barreras dejan evidente el incumplimiento de la normatividad en el proceso de atención prenatal.

En relación a las experiencias positivas o negativas durante la atención prenatal, las participantes exponen que depende del punto de atención de sus IPS; una de ellas manifestó que en una institución de salud, la experiencia de atención no fue buena ya que percibió que el personal no contaba con la experiencia suficiente para brindarle la atención, sin embargo cuando fue cambiada de punto de atención, su percepción cambió completamente porque manifestó que en el nuevo punto de atención el personal de salud que la atendió, fue bastante eficiente, lo que indica que la satisfacción con relación al proceso de atención depende de la actitud y habilidad del talento humano que las atiende y ello está sujeto a los contratos que tiene la empresa prestadora de servicios con las IPS, esto queda evidenciado en lo que manifestaron las participantes; *“ Pues en el laboratorio en Dumian no me gusto, esa muchacha que estaba, no supo coger la vena, me tuvieron que chuzar doble, ella no quería cambiar la agujeta y ya estaba contaminada. (P1, E1)”* y contrasta con la siguiente frase *“Luego de cambiar el punto de atención a (ST) el personal era muy capacitado, me trato con respeto, es diferente, al tomar la muestra fue de una y muy atentas” (P1, E2)”*

En relación con las experiencias positivas, las participantes manifestaron; que, en la consulta con medicina general, las atendieron de manera adecuada, se sintieron importantes, y sobre todo las trataron con respeto, *“La doctora Ayer me atendió perfecto, todo bien, me hizo muchas preguntas, me atendió bien, al igual que en Idime todo estuvo perfecto, me trató con respeto” (P1, E1).*

Una de las participante nos menciona que para ella el hecho de que la atendiera una mujer durante los controles era positivo porque había confianza, ya la conocía y la consulta era agradable, por lo que para ella es importante que una misma médica llevará todo el proceso de su consulta prenatal, le generaba seguridad, hay más confianza en la relación con la médico y lo mencionada como una experiencia positiva y en contraste manifestó que no es bueno que cambien el médico que las atiende y más cuando es un hombre porque todo el proceso se dificulta “ *Yo llevaba mis controles con la médica de control prenatal y todo muy bien, pero una vez al llegar a la consulta me atendió un médico y no fue lo mismo*” (P2, E1)

Es importante tener en cuenta que según el ministerio de la Salud y protección social, en el marco de la resolución 3280 del 2019, nos habla que Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

En el capítulo 4 nos menciona: “*Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, desde su competencia deben orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad de talento humano suficiente y competente para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, a través de la humanización, procesos de selección, inducción, re inducción; entre otras estrategias que aporten a la continuidad, motivación y compromiso, en el marco de las definiciones y alcances de este lineamiento*”

Respecto a la percepción de exclusión o desigualdad en el proceso de atención, las 4 participantes comentan que no hay cumplimiento de la fila preferencial, no se cumple el horario asignado a la cita, por lo general hay un lapso de tiempo de espera para ser atendida por el profesional, así mismo se vulnera el derecho de ser atendida cuando no se tiene en cuenta que la gestante tiene una situación que le dificulta llegar puntual a la cita, hace falta más flexibilidad en el proceso de atención en relación a la agenda, adicional todas mencionan que no se favorece el acompañamiento de la pareja o de una persona significativa durante la mayoría de atenciones, las participantes mencionan lo siguiente: “*En la toma de laboratorios no tuvieron en cuenta la fila preferencial por ser una gestante, ni en el agendamiento de las citas*” (P1, E1); “*Me pasó una vez en una cita de ginecología, fue la única cita que no logré cumplir, yo estaba en Ricaurte, llegué 5 minutos tarde, literal, cuatro minutos o 5 minutos tarde de la hora de la cita, ¡pues no me atendieron!, cuando normalmente el ginecólogo se tarda hasta 10 o 15 minutos en llamarlo a uno como paciente y uno debe esperar sin problema, pero*

yo llegué a registrarme y me dijeron: no te puede atender, llegaste tarde (P2,E1); “La verdad, tiene uno que esperar su fila común y corriente para poder facturar la atención, no hay preferencia por estar en embarazo” (P4, E2)

Al revisar estas respuestas, es evidente que hace falta mejorar la percepción de atención humanizada, ellas sienten que falta mayor consideración con ellas como gestantes, es importante que los servicios sean más flexibles teniendo en cuenta que no siempre el lugar de atención queda cerca al lugar de residencia de las gestantes, el no tener en cuenta particularidades por ejemplo en la hora de llegada, puede llegar a generar poca adherencia e insatisfacción con la atención prenatal, en un estudio realizado en **Costa Rica por María Mercedes Lafaurie Villamil, María del Pilar Angarita de Botero ET AL en el año 2019**, describe *“para fortalecer la humanización de los servicios, se encuentran: la atención oportuna, la minimización de la tramitología y la información clara y pertinente a las gestantes. En la misma línea, en un estudio realizado por Pintado y colegas en Oaxaca, México sobre la atención materna desde la valoración de las usuarias, se encontró que entre los aspectos que le restan calidad al control prenatal se destacaron los largos tiempos de espera y la necesidad de regresar para la toma de muestras o estudios”*.

Así mismo en la **Resolución 3280 de 2018** se hace claridad sobre la garantía de atención a las gestantes cuando menciona: *“de ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujetar la remisión de la mujer a la disponibilidad de citas por consulta externa o a la realización de cualquier trámite que limite la prestación de un servicio oportuno. de igual manera esta nos menciona que los prestadores de servicio, deben Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; tales como: agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria; dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas , entre otros”*

Al evaluar si las participantes tenían alguna sugerencia para lograr una atención humanizada, las participantes refieren que la gestación es una etapa con muchos cambios, el temperamento y el estado de ánimo se afecta, por ello el proceso de atención prenatal es de suma importancia y el personal que brinda la atención debe tener en cuenta estos aspectos para que sea agradable participar. Watson,

J, menciona; “El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos”⁴⁶

Según la normatividad vigente la atención prenatal debe ser integral e involucrar al equipo interdisciplinario que responda a las necesidades de cada gestante, que asegure el buen desarrollo y mantenimiento de la salud, no obstante, el servicio debe estar en constante mejora, la atención brindada debe incluir condiciones del talento humano que involucran actitud receptiva, disposición de tiempo, amabilidad, comunicación asertiva, empatía y asegurar que se respete la atención preferencial. Garantizar el consentimiento informado previo para realizar un procedimiento y brindar la oportunidad a la gestante de expresar inquietudes, temores, o algún tipo de incomodidad o inconformidad derivadas del proceso de atención. A continuación las observaciones manifestadas por las participantes las cuales incluyen que desde el inicio del proceso se permita el ingreso del acompañante de la pareja o una persona significativa a todas las atenciones, y que se incluya el curso de preparación para maternidad y paternidad segura a todas las gestantes inscritas en el programa, que en el momento que requieran el servicio para la dispensación de medicamentos, se tenga en cuenta la fila preferencial y la entrega completa y oportuna de los medicamentos recetados por el personal que las atiende.

De esta manera las participantes lo mencionaron en sus propias palabras de la siguiente forma: *“Pues como sugerencia, ojala hablar bien, explicar el proceso, que sean amables en la atención y que me expliquen, que no me toquen sin pedir permiso, que me digan primero antes de tocarme”, “Es importante que muestren disposición para atenderlo a uno, humanidad, dignidad, respeto, que me permitan expresarme” (P1, E2); “Sería importante sobre todo la priorización en la dispensación de medicamentos, que es el área que está en cuestión de la atención que me han dado, que sean ágiles, es que inclusive las chicas que atienden no tienen comunicación asertiva, no son muy amables, entonces eso también hay que mejorar” (P2, E1); “Yo no he tenido la oportunidad de poner la queja del porque no me llamaron para los cursos de maternidad, como EPS deberían tener ese sistema bonito de atención a las maternas y que tienen bastantes maternas y todo el personal encargado para gestionar este proceso debería ser más gentil” (P3, E1); “Yo creo que permitir el ingreso de la pareja de uno a la toma de laboratorios y a los controles prenatales por medicina general, sería muy importante, para que esté pendiente si uno necesita algo, agilizar el proceso, prestar atención a las indicaciones del médico e incluso uno muchas veces se cansa y necesita de su colaboración” (P4, E1)*

⁴⁶ URRRA, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCIA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (3, diciembre, 2011). [Consultado el 18, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>>.

Mediante la revisión de diferentes estudios, nos pareció importante citar las sugerencias brindadas por las participantes del siguiente estudio realizado por **Laufaurie-Villamil M, Angarita de botero, et. al., en Costa Rica en el año 2020**, quienes mencionan *“Las participantes proponen priorizar y agilizar la atención a las gestantes en los servicios, mejorar la información que reciben, garantizar el acompañamiento en el parto y fortalecer la escucha, la confianza y el buen trato hacia las usuarias⁴⁷. Según los hallazgos del estudio, el embarazo para el grupo de participantes es un evento positivo que, sin embargo, conlleva momentos de tensión, temores y preocupaciones, las cuales recaen especialmente, en el devenir del parto. Dichas circunstancias pueden ser minimizadas, mediante la acción humanizada del equipo de salud, fortaleciendo su empoderamiento”*. De esta manera podemos concluir que independientemente del país o lugar de atención para las gestantes es de suma importancia no minimizar sus problemáticas y brindar una atención explícita y de confianza.

6.3 ESTRATEGIAS

6.3.1 ESTRATEGIA: CÓMO PODEMOS CONOCER LAS NECESIDADES Y CONDICIONES DE CADA GESTANTE PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL

La integralidad de la atención en salud constituye uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, y esta estrategia va enmarcada en la Resolución 3280 de 2018, en la cual se brinda información sobre el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal; que debe ponerse en práctica para el logro de los objetivos propuestos, teniendo cuenta ofrecer atención humanizada a todas las gestantes, evaluando vulnerabilidad y factores que representen riesgo al binomio, trabajo que debe articular el equipo multidisciplinario de atención de salud prenatal.

Esta estrategia aporta a la mejora en la percepción de la atención humanizada a partir de los resultados de la investigación titulada **“PERCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTES ASISTENTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD, EN LA CIUDAD DE GIRARDOT SEGUNDO SEMESTRE 2022”** en la que se establecieron los De esta manera para mejorar la atención humanizada se tomaron los puntos más relevantes que presentan inconsistencias y los cuales son

⁴⁷ LAFKAURIE VILLAMIL, María Mercedes, ANGARITA DE BOTERO María del Pilar, CHILATRA GUZMÁN, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Localización: Revista Enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N.º. 38, 2020 Idioma: español. En: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

manifestados por las participantes respecto a la percepción de atención humanizada.

Talento humano: enfocadas a cada proceso recorrido por las gestantes como lo son el personal de dispensación de medicamentos, toma de laboratorios, medicina general y ecografías:

Armonizar a la IPS sobre la implementación dentro de sus políticas institucionales con la estrategia que garantice brindar atención humanizada y de calidad a las gestantes en la ciudad de Girardot.

INFOGRAFÍA POLITICA DE HUMANIZACION:



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

Sensibilizar al personal de salud mediante el compromiso y la participación abierta a escuchar ideas, que permitan establecer metas y objetivos comunes con el fin de promover la importancia de la socialización de los derechos y deberes de las gestantes en la atención prenatal como punto de partida fundamental para prestar una atención humanizada y de calidad.

Garantizar en las IPS que atienden gestantes, mediante el acompañamiento de la pareja, familiar o persona de confianza durante toda la atención prenatal, para favorecer una red de apoyo efectivo que refuerce el cuidado a las gestantes. En el que se propone realizar durante el proceso de gestación ejecutar el curso de preparación para la maternidad y paternidad segura con mínimo 7 sesiones direccionadas por personal de salud capacitado, en la cual, las gestantes sean involucradas y se promueva el adquirir conocimientos y desarrollo de capacidades entre la gestante, su pareja o persona de confianza para que se preparen para el cuidado con el propósito de promover el cuidado y disminuir todo riesgo en el binomio. durante el embarazo, parto y puerperio.

Las características que debe tener el personal son: ser recibidas de forma adecuada, atendidas con respeto, que el lugar sea acorde con los insumos e implementos necesarios para brindar una atención, que el personal cuente con una presentación personal impecable y acorde.

PÓSTER DERECHOS Y DEBERES



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

Favorecer la atención preferencial que facilite el agendamiento de citas sin dificultad.

Garantizar a las gestantes que las IPS cuentan con la fila preferencial, con su respectiva señalización, talento humano y que se haga buen uso de esta. De tal manera que priorice la atención tanto en agendamiento de citas, la facturación para la atención, autorizaciones, dispensación de medicamentos y entre otros.

Las EAPB deben garantizar la atención de las gestantes y contar con la capacidad técnico-científica, talento humano y los convenios suficientes que aseguren la atención integral, continua y humanizada de la gestante durante el proceso prenatal.

Enlace del Video: https://youtu.be/qmjraOkHTZg?si=sPKcG_o3RmYj-nbu

Como estudiantes de enfermería pertenecientes al semillero cuidando a la mujer, nos gustaría que la facultad de ciencias de la salud realice la entrega de las propuestas de estrategia de mejora en atención humanizada prenatal al secretario de salud del municipio de Girardot - Cundinamarca y de este modo sea quien realice la socialización a las diferentes IPS y el seguimiento del cumplimiento según lo establecido en la normatividad vigente.

7. CONCLUSIONES

La caracterización socio demográfica permite evidenciar, que las participantes se encuentran en el rango de edad de 20 a 33 años, la mayoría en la etapa de adulto joven, el estado civil de todas era unión libre, el grado de escolaridad se distribuye entre secundaria incompleta y profesional, predominando la formación profesional, en relación a la ocupación la mayoría de las participantes es empleada en área administrativa, asistencial o educativa, el régimen de seguridad social con el que contaban era contributivo en su mayoría o subsidiada una participante.

En relación con la percepción de las gestantes sobre la humanización en la atención prenatal, se encontró que está ligada a las diferentes prácticas implementadas por las instituciones prestadoras de salud y del personal que les brindó la atención prenatal, a la luz de la teoría de Jean Watson se requiere ofrecer una relación de ayuda para generar sensación de seguridad en los pacientes, para este caso, es fundamental que las gestantes se sientan seguras, bien atendidas para que se fortalezca la adherencia al control prenatal y la percepción de recibir atención humanizada, centrada en sus necesidades, en su situación particular.

El análisis de las entrevistas permitió identificar tres subcategorías que influyen en la percepción que tienen las gestantes sobre la humanización en la atención prenatal. A continuación, se presenta cada una de las subcategorías, y se desglosan en detalle, las dimensiones que emergieron en cada una de ellas, como características o requisitos que debe tener en cuenta el equipo multidisciplinario que brinda atención prenatal:

En la subcategoría atención humanizada se identificaron cuatro dimensiones.

- La primera se relaciona con la comunicación: en ella se evidenció como relevante el respeto, la amabilidad, la importancia de la comunicación asertiva, que se les explique cada procedimiento y se brinde las indicaciones respectivas sobre la fórmula, pruebas diagnósticas o cuidados para tener en cuenta.
- La segunda es la actitud: la describen como la delicadeza en la atención, que les demuestren sensibilidad, comprensión de sus situaciones particulares, que les brinden buen trato, que demuestren interés en prestarles el servicio, que la atención sea personalizada y de calidad, en la que preocupe por proteger la intimidad y se facilite el acompañamiento del familiar o persona significativa.
- La tercera es la dedicación que demuestra el personal en la atención, que les brinde confianza, les haga sentir seguridad, que demuestre interés en la atención sin distraerse en el celular, por ejemplo, que les permitan preguntar y les resuelvan las

dudas y que utilicen los elementos de protección porque genera en ellas sensación de que se preocupan por protegerlas o evitarles riesgos. Asimismo, resulta importante para ellas que el lugar de atención esté organizado, sea confortable y esté dotado con los equipos e insumos necesarios, ello genera en ellas la sensación de que se esmeran en asegurarles buena atención.

- La cuarta dimensión se relaciona con la puntualidad de la consulta, esta se relaciona directamente con el cumplimiento de la hora en la que fue agendada la cita y la hora en la que son atendidas, en la disposición del tiempo exclusivo para la atención, que no se distraigan en otras cosas mientras las están atendiendo, que la atención se brinde según la hora agendada, que los tiempos de espera sean mínimos y que se logre cumplir con los tiempos al reclamar resultados, recibir medicamentos o agendar las citas para pruebas o consultas.

En la subcategoría principios y valores éticos según las participantes el personal de la salud debe mostrar durante la atención prenatal los siguientes: idoneidad, demostrar capacidad, experiencia y conocimiento durante la atención, mantener buena presentación personal, portar muy bien el uniforme y que siempre se vea impecable. En la interacción es importante el respeto, la amabilidad, que muestren interés en lo que ellas están manifestando durante la atención, que las miren y las escuchen con atención, que les informen sobre los derechos y deberes que tienen ellas como gestantes, que siempre se tenga en cuenta el consentimiento previo para la realización de cualquier procedimiento, el servicio debe incluir filas de atención preferencial especialmente en el área facturación, el agendamiento de citas y en la entrega de medicamentos.

En la subcategoría acceso a los servicios se concluye que refieren que el canal de comunicación con el prestador del servicio óptimo es el presencial en relación con el agendamiento de las citas y es aún más eficiente, cuando les asignan la cita al concluir la atención prenatal de control, manifestaron mucha dificultad con los medios virtuales, el WhatsApp porque no hay respuesta y por vía telefónica la comunicación no es posible usualmente se encuentra la línea ocupada o nadie responde.

En la dispensación de medicamentos se hace evidente que hace falta facilitar más el acceso y agilizar la entrega de medicamentos a las gestantes en las diferentes IPS donde han sido atendidas. De igual manera en la necesidad de que se haga adecuación de salas de espera de los diferentes puntos de atención y se gestionen los convenios pertinentes para facilitar el agendamiento de las diferentes especialidades que garanticen la continuidad del proceso de atención.

Un aspecto que se identificó en este estudio es que las participantes en su mayoría desconocían los derechos de las familias gestantes, así mismo la ausencia de

participación en el curso de preparación para la maternidad y maternidad en las IPS donde asistieron para los controles prenatales.

8. RECOMENDACIONES

Para mejorar percepción humanizada de las gestantes en la atención prenatal en las IPS de Girardot, es importante que se garantice que el personal de la atención prenatal esté capacitado, conozca la ruta de atención materna perinatal, cuente con habilidades y experiencia que permitan atención oportuna, empática y significativa que facilite a las gestantes expresar abiertamente inquietudes, temores, emociones y sentimientos sobre el proceso que están viviendo, para contribuir de manera positiva en la evolución del proceso para el binomio madre- hijo.

Para el programa de enfermería es importante que desde el núcleo de cuidado a la mujer y al recién nacido se siga fortaleciendo el conocimiento en torno a la normatividad vigente de la atención prenatal, continuar fortaleciendo en la formación profesional la importancia de la humanización y la gestión de servicios de calidad.

Continuar promoviendo los conocimientos de los cambios físicos y psicológicos propios del periodo en gestación, para comprender que como prestadores de atención en salud a las gestantes es necesario reconocer las necesidades y saber cómo abordarlas para contribuir con el mejoramiento continuo de la atención prenatal humanizada en el municipio de Girardot y llegar a ser modelo de atención que pueda ser referente para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud prenatal del país.

Es importante que se pueda dar continuidad a la aplicación de la estrategia planteada y posteriormente un grupo de estudiantes del programa de enfermería realice un estudio que pueda determinar el impacto en la percepción de las usuarias de atención prenatal humanizada en el municipio de Girardot, y conforme a los resultados continuar haciendo investigación en esta línea con el fin de fortalecer la calidad y la atención humanizada a las gestantes.

Para las IPS que atienden maternas, con base en los resultados obtenidos en el presente estudio, es necesario que las instituciones prestadoras de servicios de salud prenatal socialicen al talento humano los derechos que tienen las familias gestantes, realizar con mayor frecuencia la inducción y reinducción al personal sobre humanización en la atención prenatal. De igual manera es importante favorecer y estimular la participación de las gestantes en el curso para la preparación para la

maternidad y paternidad segura a todas sin excepción, como lo estipula la resolución 3280 del 2018, en el que participe el equipo interdisciplinario que permita tener un mejor acercamiento, contacto y conocimiento de cada una de las gestantes a las que le están brindando la atención prenatal.

9. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Municipal de Girardot, Cantidad de Trámites online 12, consultado en: <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Alcaldía Municipal de Girardot, Cantidad de Trámites online 12, consultado en: Cundinamarca <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

BADILLO GONZÁLEZ, Jhonatan Julian. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL. IRIS PAHO [página web]. (noviembre, 2018). [Consultado el 7, abril, 2023]. Disponible en Internet: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1975/Badillo_Gonzalez_Jhonatan_Julian_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BARANCHUK, Norberto. Humanización de la atención perinatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 19, núm. 4, 2000, pp. 148-151 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina, en: Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219402>

BARANCHUK, Norberto. Humanización de la atención perinatal Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 19, núm. 4, 2000, pp. 148-151 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina, en: Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219402>

CENSO GENERAL 2005. DANE. Perfil, Girardot. C, tomado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/cundinamarca/girardot.pdf>

Colombia, Congreso de la República. Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. 2022, en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 2244 de 2022 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. 2022, en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Bogotá (D.C): jueves, 15 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La sexualidad como dimensión prioritaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>)

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La sexualidad como dimensión prioritaria. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>)

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ministerio de salud y Profamilia entregan resultados de la ENDS 2015; Boletín de Prensa No 261 de 2016; Bogotá (DC) 12 de diciembre de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, Resolución Numero 412 DE 2000, consultado en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. (s.f.). Calidad y humanización en la atención. Colombia. Consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

COLOMBIA, Ministerio de Salud. De la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”, “entretejemos Esfuerzos en la Construcción. (n.d.). PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Gov.Co. 2023, consultado en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Anexo técnico *Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes* Dirección de Promoción y Prevención Grupo *Curso de Vida L libertad*. en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Anexo técnico *Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes* Dirección de Promoción y Prevención Grupo *Curso de Vida L libertad*. en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

COLOMBIA, MINSALUD. Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. 2020. Consultado en: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

COLOMBIA, UNICEF. Análisis de situación de la niñez en Colombia (2014) – Actualización con base en ENDS (2015). unicef.org.co [página web]. (octubre, 2017). [Consultado el 11, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan_2017.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Decreto número 1011 DE 2006. Bogotá (D. C): 3 de abril de 2006. Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 3280 de 2018. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 3280 de 2018. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA De Colombia [Anónimo]. JUSTICIA Colombia [página web]. [Consultado el 10, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <<https://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/>>.

ENFERMERÍA [Anónimo]. UCundinamarca [página web]. [Consultado el 18, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/programas/pregrado/facultad-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria>.

GARCÍA-BALAGUERA, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, (2017) 65(2), 305–310. Consultado en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

GARCÍA-BALAGUERA, César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, (2017) 65(2), 305–310. Consultado en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

Garrido, Norman. El Método de James Spradley en la Investigación Cualitativa. (2017). Enfermería Cuidados Humanizados, 6(Especial), 37. Consultado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1449>

Garrido, Norman. El Método de James Spradley en la Investigación Cualitativa. (2017). Enfermería Cuidados Humanizados, 6(Especial), 37. Consultado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1449>

Gestación - Enciclopedia. (n.d.). inatal - El embarazo semana a semana. 2023, consultado en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>

Gestación - Enciclopedia. (n.d.). inatal - El embarazo semana a semana. 2023, consultado en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

JIMENO OROZCO, Jairo Alberto; PRIETO ROJAS, Santiago y MARÍA MERCEDES, María Mercedes. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. Home Page [página web]. (6, junio, 2022). [Consultado el 12, septiembre, 2023]. Disponible en Internet: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>.

LAFURIE VILLAMIL, María Mercedes, ANGARITA DE BOTERO María del Pilar, CHILATRA GUZMÁN, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Localización: Revista Enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N.º. 38, 2020 Idioma: español. En: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

LAFURIE VILLAMIL, María Mercedes, ANGARITA DE BOTERO María del Pilar, CHILATRA GUZMÁN, Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Localización: Revista Enfermería Actual en Costa Rica, ISSN-e 1409-4568, N.º. 38, 2020 Idioma: español. En: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>

LEY 266 de 1996 [Anónimo]. MEN - Inicio [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105002_archivo_pdf.pdf>.

LEY 2244 de 2022 [Anónimo]. Función pública [página web]. (11, julio, 2022). [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text= Todas%20las%20mujeres%20en%20proceso,y%20a%20su%20condición%20de%20salud.>>>.

MEDLINE PLUS. Edad gestacional. (n.d.). Medlineplus.gov. 2021, consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

MEDLINE PLUS. Edad gestacional. (n.d.). Medlineplus.gov. 2021, consultado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
Ministerio de salud y protección social. Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Bogotá (D.C): jueves, 15 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Ministerio de salud. (s.f.). *Calidad y humanización en la atención*. Colombia. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

MINSALUD. Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. 2020. Consultado en: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

MORENO, Gloria. Encuentro de Pediatría Social del Cono Sur, Tacuarembó, Uruguay; 2000, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219402.pdf>

MORENO, Gloria. Encuentro de Pediatría Social del Cono Sur, Tacuarembó, Uruguay; 2000, consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219402.pdf>

Oficina de la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo Office. (2010). Stages of pregnancy. 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

Oficina de la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo Office. (2010). Stages of pregnancy. 2016 en <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2023, 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>

OPS. (2023). Calidad de la atención. (n.d.). Who.int. Retrieved September 28, 2023, consultado en <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

OPS. (2023). Calidad de la atención. (n.d.). Who.int. Retrieved September 28, 2023, consultado en <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Organización Panamericana de la Salud. La atención de la salud. (n.d.). Gob.ar. 2023, consultado en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

OSPINA VANEGAS, Diana Paola, CRISTANCHO GÓMEZ Sandra Milena, LAFAURIE VILLAMIL, María Mercedes, RUBIO LEÓN, Diana Carolina. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Revista Cuidarte. 2020; consultado en: 11(2): e1005. En <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD [Anónimo]. consultorsalud. [página web]. (2020). [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>>.

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [Anónimo]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [página web]. [Consultado el 17, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/#:~:text=Ley%20de%20Protección%20de%20Datos,de%20naturaleza%20pública%20o%20privada.>>>.

PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD [Anónimo]. Ministerio de salud y protección social [página web]. [Consultado el 5, mayo, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>>.

SÁNCHEZ SOCARRÁS, Violeida, Dra. de Fisioteràpia, E. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? blog dels estudis de ciències de la salut. Consultado en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

SÁNCHEZ SOCARRÁS, Violeida, Dra. de Fisioteràpia, E. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? blog dels estudis de ciències de la

salut. Consultado en: <https://bloqs.umanresa.cat/ciencias-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), 2020, consultado en:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), 2020, consultado en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%20.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Implementación De La Valoración Antenatal Del Riesgo Como Estrategia De Reducción De Eventos De Mortalidad Y Morbilidad Perinatal. www.saludcapital.gov.co [página web]. (2023). [Consultado el 22, agosto, 2023]. Disponible en Internet:

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Lineam/Documentos/Valorac_antenatal_riesgo.pdf>

TOBAR, Federico. La atención de la salud | DELS. Ministerio de Salud | Argentina.gob.ar [página web]. (marzo, 2017). [Consultado el 9, agosto, 2023]. Disponible en Internet: <<https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>>.

UNICEF. Crecer Embarazo. Ser, A. a., Padres y madres, L. I., Ideal, la D., & Controles, de L. (n.d.). Unicef.org. 2023, consultado en:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

UNICEF. Crecer Embarazo. Ser, A. a., Padres y madres, L. I., Ideal, la D., & Controles, de L. (n.d.). Unicef.org. 2023, consultado en:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

URRA, Eugenia; JANA, Alejandra y GARCIA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. (3, diciembre, 2011). [Consultado el 18, octubre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>>.

Urre E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*. 2011; 17(3): 11-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>

VIÑAS DE RODRÍGUEZ REY, Marta M. Nada es azar en salud perinatal. Desarrollo de un modelo de políticas perinatales basado en la evidencia *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol. 20, núm. 4, 2001, pp. 156-158. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91220404.pdf> Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina

World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. (2016). Consultado en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.

Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979, disponible en:
https://journals.lww.com/naqjournal/citation/1979/00340/nursing_the_philosophy_and_science_of_caring.10.aspx

10. ANEXOS

ANEXO A. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA
Grupo de Investigación: SATTWA



Nombre del estudio:
**“PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA
HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA
CIUDAD DE GIRARDOT, SEGUNDO SEMESTRE DE 2022”**

Investigadoras principales: Mary Fernanda Contreras Pérez, Ana María Serrano Arevalo y Laura Lorena Velandia Gomez.

Docente Líder Semillero de investigación y asesora proyecto: Mary Luz Monroy Rubiano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____ Código participante: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente la información y que luego decida si desea participar, si acepta es de forma voluntaria.

PROPÓSITO:

Determinar cuál es la percepción de las gestantes sobre la humanización en la atención prenatal en la ciudad de Girardot segundo semestre de 2022, con el fin de diseñar estrategias que favorezcan la atención humanizada para una experiencia positiva de la gestación.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de doce meses. El tiempo empleado para la realización de cada entrevista es de aproximadamente 30 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el año 2023.

PROCEDIMIENTOS:

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

- ❖ Participación respondiendo libre y voluntariamente en la entrevista realizada por la docente y estudiantes de octavo semestre de enfermería.
- ❖ Recibir en su domicilio a las investigadoras, para lograr recolectar la mayor cantidad de información para el proyecto de investigación.
- ❖ Registrar información sobre datos personales.
- ❖ Participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

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

BENEFICIOS:

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

- ❖ Reconocimiento y retroalimentación en los ajustes a los planes de estudio de los diferentes programas concernientes a la investigación.
- ❖ Contribución para una atención holística a las mujeres durante la gestación y contribuir con el conocimiento sobre las características de la atención prenatal que apoyan o limitan la percepción positiva sobre la humanización en la atención recibida.

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 del docente líder del semillero de investigación. 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 2266 de 2008. Hábeas Data).

PARTICIPACIÓN 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, del cual se dejará en constancia una copia en su poder:

_____ Día/mes/año: ____/____/____

NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año: ____/____/____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

_____ Día/mes/año: ____/____/____

FIRMA DEL LIDER DE SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN

❖ 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:

Líder semillero de investigación: Mary Luz Monroy Rubiano
mmonroyrubiano@ucundinamarca.edu.co Cel. 3114806377

ANEXO B. CUADRO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

1. Así percibo una atención prenatal humanizada		
<p>1. ¿Qué es la atención humanizada?</p>	<p>Lo principal es una buena atención, que lo traten a uno con respeto y uno respetar a la enfermera. También que yo me sienta feliz, que salga feliz de la atención que me brindó el médico. (P1, E1)</p> <p>La atención debe ser muy personalizada, sin afán, con dedicación y dando la importancia que merece (P1, E1)</p> <p>Como bien se dice es humana en el que sobresale los valores y principios de los profesionales, que digamos prestan el servicio de salud a las demás personas, es una atención calidad que no es grosera y digamos en el aspecto mío como gestante de que uno es mucho más sensible de lo normal eso es crucial, entonces el trato humanizado trato amable y respetuoso y sensible al estado del paciente (P2, E1)</p> <p>Pues que te traten de buena manera, que llegues y te atienden de manera humana, que sean sensibles que se logre ver en esas personas la parte humana, como lo reciben a uno, el trato, delicadeza en la atención y la forma como le hablan, ya que en ese estado uno empieza a estar muy</p>	<p>Dedicación del tiempo, conformidad y delicadeza en la atención, que sean respetuosos, educados, con sensibilidad, comprensión, buen trato, la atención sea personalizada, de calidad, amabilidad, acompañamiento de un familiar.</p>

	<p>susceptible. (P3, E1)</p> <p>Ser humano con la gente, saber tratar la gente, comprenderla, entender que uno muchas veces en este proceso de maternidad está más sensible a muchas cosas y que necesita contar con la pareja y con el familiar que lo acompañe. (P4, E1)</p>	
<p>2. ¿Cuáles son las características que debe tener el personal de salud para brindar atención humanizada?</p>	<p>Que sean respetuosos, que tenga buen humor, puntualidad, tiene que estar bien vestido con su bata, que este con sus guantes y tapabocas, bien organizado, lenguaje respetuoso, lenguaje perfecto que uno le entienda (P1, E1)</p> <p>Profesional en su labor, como ya lo había dicho, amable, con comunicación asertiva y sobre todo servicial, con trato humanizado, trato amable y respetuoso y sensible al estado del paciente, La ergonomía, la forma en la que se ve cómo se ve, como se expresa, así tenga un tapabocas en el momento, con los ojos puede expresar muchas cosas, con las manos, con su expresión corporal, entonces es muy importante que tenga como un equilibrio entre la palabra y la ergonomía. (P2, E1)</p> <p>Bueno, pues digamos que de forma por fuera. Pues personas pulcras, digamos aseadas, con métodos de asepsia se puede decir. Y también como personas. También son muy humanas. También he tenido controles con enfermeras con</p>	<p>Presentación personal impecable, puntualidad, humanidad, respeto, comprensión, comunicación asertiva, servicial, sensible, amable, delicado en el trato, que se facilite el acompañamiento de un familiar.</p> <p>Cambio de personal que afecta la atención de calidad, ya que esto afecta la continuidad del proceso de atención</p> <p>Ergonomía enfocada hacia cómo se ve la postura del personal que atiende, puesto que esto muestra interés, confianza y seguridad en la atención.</p>

	<p>los jefes y me empiezan a hablar ahora de forma muy delicada Y sí, hasta el momento son muy buenas en el sentido que para que la atención no ha sido mala (P3, E1)</p> <p>Ser humano con la gente, saber tratar la gente, comprenderla, entender que uno muchas veces en este proceso de maternidad está más sensible a muchas cosas y que necesita contar con la pareja y con el familiar que lo acompañe. (P4, E1)</p>	
<p>16. ¿Con qué acciones o comportamientos el personal de salud ha mostrado atención humanizada durante la atención?</p>	<p>Me gusta que me protejan mi intimidad, que sean reservados. (P1, E1)</p> <p>Que tengan un mejor acercamiento, permitan conversar y expresar las emociones. (P1, E2)</p> <p>También han pasado con especialistas que, si se toman el tiempo, de dialogar contigo, de revisar, de examinarte, de preguntarte cómo es la comunicación, de preguntar indagar más a fondo para sí mismo enviar inclusive los exámenes que quedan pendiente.</p> <p>En la toma en ecografía 3D, también permitieron entrar al acompañante entonces bien, el trato en todo el proceso muy muy bueno en IDIME muy bueno, inclusive yo como como primeriza me decían como bueno acomódate de esta</p>	<p>Protejan la intimidad y que sean reservados, facilidad de acercamiento para una conversación asertiva que tenga un trato amable y permita el intercambio de información durante el proceso de cada gestante, además que expliquen el procedimiento y las indicaciones de cada atención, que favorezca el ingreso del acompañante.</p> <p>Al momento de realizar el proceso de atención se cuenta con las filas preferenciales.</p>

	<p>manera, haz así, bueno me enseñaban como acomodarme para poder examinar</p> <p>Inclusive no dejar ni hacer filas (P2, E1)</p> <p>Si eso si cuando se llega a autorizar esta la fila para embarazadas o adultos mayores (P3, E1)</p> <p>Pues como vengo diciendo yo siempre a los puestos de salud que he ido, todo, a las clínicas, siempre me han tratado súper bien (P4, E2)</p>	
--	--	--

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

2. Lo que espero del personal que me atiende durante mi embarazo		
<p>8. ¿Cuáles son los valores que reconoce en el personal de salud que le ha brindado la atención prenatal?</p>	<p>Respeto, la confidencialidad, dignidad, empatía, responsabilidad, puntualidad (P1, E1)</p> <p>Respeto, Atención priorizada, humanización, empatía, comunicación asertiva (P2, E1)</p> <p>Respeto, Amabilidad, la solidaridad, la buena atención y amabilidad y atentos (P3, E1)</p> <p>Tienen muy buena vocación digámoslo así y al brindar una un servicio siempre lo tratan con</p>	<p>Respeto (P1, P2, P3, P4)</p> <p>Empatía (P1, P2)</p> <p>Confidencialidad (P1)</p> <p>Amabilidad(P3)</p> <p>Dignidad(P1)</p> <p>Cordialidad (P4)</p>

	<p>respeto, siempre ha sido como estar pendiente de uno como, la cordialidad ósea nunca he tenido ningún inconveniente con los que me ha tocado. (P4, E2)</p>	
<p>10. ¿Qué aspectos éticos considera debe mostrar el personal de salud que le atiende durante la gestación?</p> <p>¿Puede mencionar los aspectos que observa en el personal que la atiende y que le garantiza sus derechos como gestante en el proceso de atención?</p>	<p>Respeto, responsabilidad, ser solidarios y empáticos. (P1, E2)</p> <p>Cuando ellos utilizan sus elementos de protección personal como los guantes para protección mía y de mi bebe. (P1, E2)</p> <p>Amabilidad, responsabilidad (P2, E1)</p> <p>Todo ha sido bueno, atento, preferencial, el ginecólogo y todo el personal en general siempre gasta el tiempo necesario para el monitoreo del control de los exámenes y todo lo relacionado con la atención (P3, E1)</p> <p>Que tenga calidad de servicio, que preste una atención humanitaria y que uno le pueda reflejar cualquier duda y que ellos le respondan a uno de buena manera cualquier inquietud. (P4, E1)</p>	<p>Respeto (P1, P2, P3, P4)</p> <p>Atención de calidad (P1, P3, P4)</p> <p>Responsabilidad (P1, P2)</p> <p>Empatía (P1, P3)</p> <p>Amabilidad (P2)</p> <p>Solidaridad (P1)</p>

<p>11. ¿Cuáles son esos derechos que todo personal de salud debe garantizar en la atención?</p>	<p>No tengo el conocimiento de cuáles son los derechos. (P1, E1)</p> <p>Ser atendida por personal de salud capacitado.</p> <p>Ser atendida en un ambiente limpio, seguro y privado.</p> <p>Que el trato sea amable y respetuoso por los médicos</p> <p>Poder elegir el profesional de mi preferencia para que me atienda (P1, E2)</p> <p>No allá no le hacen enterar a uno sobre todas las cosas, pero uno en el transcurso se va enterando ya que digamos cuando fui a cancelar la primera vez me dijeron que no debía cancelar ya que era materna y entonces uno va aprendiendo de esas cosas y nos dan prioridad en todas las cuestiones (P3, E1)</p> <p>No nunca me los han dado a conocer (P4, E1).</p>	<p>Durante todo el proceso de gestación no les dieron a conocer los derechos, pero durante el proceso han ido identificando</p>
--	--	---

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

3. Me gustaría que mejoraran en el proceso de atención

4. De los canales de información utilizados por el personal de la salud para su atención prenatal ¿Cuál considera que es más efectivo?

No es fácil, porque uno tiene que esperar su buen tiempo. Se tarda mucho tiempo esperando a que lo atiendan, esperando que llamen el numerito. No es que me atiendan de una vez porque sea uno. Tiene que esperar su tiempo, su turno, pero se tarda mucho en la agenda. Se tardan demasiado, pero es el más efectivo, porque por teléfono nunca contestan. **(P1, E1)**

En salud total ellos se comunican con uno y le agendan la cita o la puede agendar directamente allá, no hay problema con las citas. **(P1, E2)**

El canal más efectivo o menos efectivo, el menos el menos efectivo es la aplicación vía WhatsApp de Sanitas para solicitar citas porque no te muestran las autorizaciones o sea solamente te dan opción de Medicina general, odontología y cuando le das medicina especializada no te bota las autorizaciones que tienes pendientes para agendar cita sea por ese lado fatal, positivo casi siempre todas mis citas yo la solicité presencialmente y eso es ya que me las que me las agendas cuando salgo de cita médica **(P2, E1)**

Para pedir la cita toca presencial la primera cita y ya después hay una persona encargada es un enfermero que se encarga de llamar la lista de espera y llama para las citas mensuales y las agendan y llega el correo y la atención en Unicentro, a mí me enviaron para el junical para donde Pedroza, pero para los laboratorios en Unicentro es más fácil acceder allá se llega saca turno o por cita **(P3, E1)**

En el cuándo tengo el control hay me programan la cita del otro mes con laboratorios y todo seguidito, no hay problema de nada. **(P4, E1)**

PRESENCIAL	VÍA TELEFÓNICA	CORREO ELECTRÓNICO	WHATSAPP	AGENDAMIENTO INMEDIATO AL TERMINAR LA CONSULTA
------------	----------------	--------------------	----------	--

<p>Tiene que esperar su turno, pero es el más efectivo (P1, E1)</p> <p>casi siempre todas mis citas yo la solicité presencialmente (P2, E1)</p> <p>Primera cita de forma presencial y laboratorios P3, E1)</p>	<p>Nunca contestan (P1, E1)</p> <p>Enfermero encargado llama para las citas mensuales y las agendan y llega el correo (P3, E1)</p>		<p>El menos efectivo es la aplicación vía WhatsApp de Sanitas (P2, E1)</p>	<p>En salud total ellos se comunican con uno y asignan la cita o directamente al terminar el control hay me programan la cita del otro mes con laboratorios y todo, no hay problema de nada. (P1, E2), (P4, E1)</p> <p>Me las agendas cuando salgo de cita médica (P2, E1)</p>
---	--	--	---	--

<p>12. ¿Qué servicios de salud ha recibido durante su atención prenatal?</p>	<p>Controles prenatales, toma de laboratorios, ecografía, vacunación odontología, dispensación de medicamentos (P1, E1)</p> <p>Laboratorios</p> <p>Controles prenatales.</p> <p>Vacunación</p> <p>Ecografía</p> <p>Odontología</p> <p>Dispensación de medicamentos.</p> <p>Ginecología (P2, E1)</p> <p>Si mira han sido, vacunación, laboratorios, odontología, psicología, ginecología, ginecología de alto riesgo, ecografías, nutrición y entrega de</p>	<p>Podemos concluir que las gestantes asistieron a controles estipulados en la resolución 3280 del 2018 y valoración por los especialistas según necesidad.</p> <p>Una de ellas requirió adicionalmente ser valorada por el servicio de perinatología.</p>
---	---	--

	<p>medicamentos (P3, E1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los controles prenatales • Urgencias • Perinatología • Laboratorios • Vacunación • Nutrición. <p>(P4, E1)</p>	
--	---	--

14. ¿Cómo es el proceso que debe realizar para que le tomen laboratorios y ecografías?

Los laboratorios en convida fue demasiado demora, debes tomar el ticket o el papel que te dan, para retirar y ahí te tienes que volver a sentar y esperar que ellos busquen anoten y te vuelvan a llamar para entregarte los medicamentos, no tuvo en cuenta la fila preferencial por ser una gestante, en salud total ahí sí fue rapidito. **(P1, E1)**

En el punto de atención de convida la ecografía bien, porque él me acompañó **(P1, E1)**

Me tomaron las 3 primeras ecografías y no permitía el ingreso del acompañante o sea tenía que esperar en el cubículo donde uno se cambia ahí podía esperar, pero no lo dejaban ingresar. Ya como la cuarta a la quinta ecografía si permitían, en ecografía 3D, también permitieron entrar al acompañante entonces bien, el trato en todo el proceso muy muy bueno en IDIME muy bueno, inclusive yo como como primeriza me decían como bueno acomódate de esta manera, haz así, bueno me enseñaban como acomodarme para poder examinar **(P2, E1)**

Pues con cuando me mandan los laboratorios simplemente es ir al puesto de salud al servicio donde lo atienden a un, en este caso es IDIME y hacer proceso de pues tienen una prioridad supuestamente entra allá, hacen la fila y tiene su proceso de laboratorio normal o sea uno puede ir al otro día hacérselo el laboratorio y en la

Seguridad Social pues sí hay una autorización entonces esperar a que la autorice o no poder hacer la ecografía y el agendamiento o sea tienes la autorización

Sí pues cuando a uno le dan la cita uno va allá y lo autoriza y después toca ir al puesto de salud, como te digo en este caso es IDIME dónde manejan eso y uno saca la cita y ellos le envían a uno como los datos como tienen que hacer el examen y si uno los cumple pues ellos le dan la cita dependiendo si pues uno tiene las semanas y eso, pues le dan la cita de una vez, si no pues la prolonga por tiempo, pero según las indicaciones médicas las indicaciones médicas **(P4, E2)**

INSTITUCIÓN PRESTADOR A DE SERVICIOS DE SALUD	PROCESO DE LAS ATENCIONES PRENATALES PRESTADAS	
	LABORATORIOS	ECOGRAFÍAS
CONVIDA EPS	Debes tomar el ticket o el papel que te dan, para retirar y volver a sentarse a esperar que ellos busquen anoten y te vuelvan a llamar para entregarte los medicamentos, no tuvo en cuenta la fila preferencial por ser una gestante (P1, E1)	La ecografía bien porque él me acompañó (P1, E1)
SALUD TOTAL	Ahí si fue rapidito (P1, E1)	
IDIME	Simplemente es ir a IDIME, hacen la fila y tiene su proceso de laboratorio normal, si hay que autorizar algún laboratorio se radica y espera que salga la autorización, (P4, E2)	No se permite el ingreso a todas las ecografías de un acompañante. El trato en todo el proceso muy bueno, me enseñaban como acomodarme para poder examinar (P2, E1) Se debe autorizar, cuando ya se tenga la autorización se saca la cita y ellos le envían a uno las indicaciones. Teniendo en cuenta la edad gestacional. (P4, E2)

<p>13. ¿Cuáles son los trámites que resultan complicados para su atención prenatal? ¿Por qué? ¿Cómo piensa que pueden mejorarse?</p>	<p>Los trámites que resultan complicados son las citas con especialistas, porque hay mucha demora y no hay agenda. (P1, E1)</p> <p>En este momento me ha resultado una problemática y es que como les había comentado sobre el cambio de especialistas ahorita en este momento no tienen ginecólogo yo estoy a 32 semanas... y tengo pendiente una cita de ginecología para que me envíen mi última ecografía, para saber la posición en la que está mi bebé porque en la última ecografía me dijeron que estaba sentado entonces pues para mí es importantísimo saber eso, estoy en esa cuestión de que no hay ginecólogos, fui a sacar la cita oh sorpresa, no señorita ginecólogo entonces qué debo hacer no, puedes dirigirte a atención al usuario de Sanitas ahí mismo en Unicentro del ladito y solicitar las opciones de centros médicos o IPS, donde te puedan brindar el último control prenatal o los últimos controles y atención de ginecología antes del parto (P2, E1)</p> <p>He sufrido con los medicamentos de la tiroides porque hay empecé a saber</p>	<p>Citas con alguna especialidad ya que no hay disponibilidad de agenda.</p> <p>Cambio de especialista especialmente de ginecología, generando nuevamente inicio de proceso que ya llevaba el anterior ginecólogo</p> <p>Tramitología complicada en la dispensación de medicamentos</p>
---	---	---

	<p>que no tocaba pagar copago y ya cuando uno está embarazado es gratis los medicamentos también, con estos medicamentos pusimos queja y no, no se soluciona nada y es un problema, en el séptimo mes traté de partir el medicamento para tratar de sacar la dosis ya que no conseguía la dosis que me recetaba el doctor y en el seguro no había y lo otro es que cuando sí los hay me siguen cobrando estos medicamentos.</p> <p>Tres meses sin ginecólogo y pues con coincidencia que ayer me llamaron porque yo ya tuve mi última cita con Pedrozo y me dijo no, ya toca esperar aquí a que él bebe Nazca, ya no hay más citas, o sea, ya más por el no. Entonces yo sí quería por lo menos 15 días por lo menos una ecografía o qué bueno que lo voy a pagar en particular. Y ayer me llamaron y que ya tienen voy a ir en la mañana, pero si siempre se demoró casi tres meses, tres ellos meses sin verme porque la cita era mensual y me llamaban la cita para el día que era así mensual, (P3, E1)</p> <p>La verdad como le digo cuando son citas de control prenatal, me dan las citas del mes, con la cita de laboratorios, todo lo que</p>	
--	---	--

	<p>requiera. Las autorizaciones la verdad nunca se han demorado. (P4, E1)</p> <hr/>	
<p>15. ¿Cómo se puede mejorar aún más la realización de las pruebas diagnósticas para el control prenatal?</p>	<p>Es importante la comodidad en el lugar donde atienden, que exista prioridad en la atención, que el servicio sea ágil, que la persona sea experta y no esté maltratando a uno pinchando varias veces. (P1, E1)</p> <p>Toda la atención debería prestarse en una sola entidad (P3, E1)</p>	<p>Que todas las atenciones brindadas en el control prenatal sean en el mismo centro de atención, además que el lugar en el que se preste la atención sea cómodo y que todo el personal que atienda este proceso sea capacitado.</p>
<p>6. Si pudiera dar a conocer una experiencia positiva o una negativa durante la atención prenatal que recibió ¿cuál sería?</p> <p>¿Qué miembro del equipo de salud ofreció esa atención?</p>	<p>NEGATIVA:</p> <p>No me gustó que fuera un hombre el que me atendió. Estaba además que todo pendiente del celular y tomando un café. Y eso me disgustó, porque tiene que estar pendiente de lo que todo lo que yo le estoy diciendo.</p> <p>En el laboratorio: En Dumian no me gusto esa muchacha que estaba, no supo coger la vena, me tuvieron que chuzar doble, ella no quería cambiar la agujeta y ya estaba contaminada. (P1, E1)</p> <p>POSITIVA:</p>	<p>EXPERIENCIAS POSITIVAS:</p> <p>MEDICO GENERAL:</p> <p>-Personal profesional mujer, brindó atención de calidad, se observó interés por el proceso y resolvió interrogantes.</p> <p>-Llevar todo el proceso de control prenatal con la misma profesional</p> <p>ECOGRAFÍAS: Se permite el acompañamiento de un familiar.</p>

	<p>La doctora Ayer me atendió perfecto, todo bien, me hizo muchas preguntas, me atendió bien, al igual que en Idime todo estuvo perfecto, me trató con respeto, se dirigía como a su merced. ¿Cómo está? ¿Cómo le ha ido? Se sintió que usted le importaba. sí, estaba pendiente de todo (P1, E1)</p> <p>NEGATIVO:</p> <p>Lo negativo es que cambian de ginecólogo de un momento a otro. (P2, E1)</p> <p>POSITIVO:</p> <p>Una situación positiva es que en la mitad de mis controles como está el quinto mes, llevaba mis controles con la con la médica de control prenatal, porque es un ejemplo todo, inclusive ya estaba organizando conmigo algunas cosas que tenía pensado sobre mi parto y de un momento a otro, después del quinto mes cuando fui a mi control prenatal a partir del sexto mes ya no estaba. Ósea una experiencia súper buena fue llevar todo ese proceso con ella, con la misma persona, el acompañamiento todo y de un momento a otro lo cambia (P2, E1)</p> <p>NEGATIVA:</p> <p>Lo único malo que sucedió fue</p>	<p>EXPERIENCIAS NEGATIVAS:</p> <p>MEDICO GENERAL:</p> <p>Personal profesional hombre, sin opción de elegir el género del profesional que le brinda la atención y así sintiéndose vulnerable en la atención, además que se evidenciaba desinterés al momento de brindar la atención prenatal</p> <p>AUXILIAR DE LABORATORIO:</p> <p>Personal inexperto para la toma de laboratorios</p> <p>GINECÓLOGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de ginecólogo -Ausencia del especialista por falta de contratación por aproximadamente tres meses. -En el primer control con ginecología no se permitió el ingreso del acompañante <p>VACUNACIÓN:</p> <p>Desinformación del</p>
--	--	---

	<p>que me quedé sin ginecólogo, pues a mí no me atendían hace como tres meses el ginecólogo de Sanitas corrí con suerte que el ginecólogo que estaba antes me mandó a ginecología de alto riesgo. No siempre hay oportunidad de las citas, pero por falta de contratación de sanitas tres meses sin ginecólogo y pues con coincidencia que ayer me llamaron para la cita nuevamente, porque yo ya tuve mi última cita con Pedrozo y me dijo no, ya toca esperar aquí a que él bebe Nazca, ya no hay más citas, o sea, ya más por el no. Y ayer me llamaron y que ya tienen voy a ir en la mañana, pero si siempre se demoró casi tres meses, tres meses ellos sin verme porque la cita era mensual y me llamaban la cita para el día que era así mensual.</p> <p>Igual pasa otro chasco con lo de la vacunación, porque a mí me tenían que vacunar y en eso si no me informaron. Bueno, me vacunaron ya tardecito. La última de la influenza y la que le colocan a uno dos veces, pero en general sí es y han sido muy buenos en ese sentido, de muy buen trato (P3, E1)</p> <p>NEGATIVA:</p> <p>Al comienzo del embarazo hubo una cita con ginecólogo y</p>	<p>esquema de vacunación al inicio de la gestación</p>
--	--	--

	<p>no dejaron ingresar a mi esposo para escuchar el concepto de la ginecóloga. Tampoco han permitido su ingreso a los controles prenatales y para la toma de laboratorios. (P4, E1)</p> <p>POSITIVA:</p> <p>Que han dejado ingresar a mi esposo a las ecografías. (P4, E1)</p>	
<p>7. ¿Cómo considera que se puede presentar un caso de exclusión o desigualdad durante el desarrollo de los servicios de salud en la etapa del embarazo ¿puede describir si le ha sucedido?</p> <p>¿Ha sentido vulnerados sus derechos durante el proceso de atención prenatal?</p>	<p>En la toma de laboratorios no tuvo en cuenta la fila preferencial por ser una gestante, ni en el agendamiento de las citas (P1, E1)</p> <p>Yo tengo una experiencia una vez en una cita de ginecología fue la única cita que no pude asistir, yo estaba en Ricaurte, llegue 5 minutos literal, cuatro minutos y 5 minutos tarde de la hora de la cita normalmente el ginecólogo se tarda hasta 10 15 minutos en llamar paciente y yo llegué a registrarme y me dijeron como; no, llegaste 5 minutos tarde entonces yo le dije no hay la opción de que el médico me pueda asistir. entonces fue como oye me demore 5 minutos por favor, no fue por llegar tarde sino simplemente se me presentó</p>	<p>No cumplimiento de la fila preferencial, no hay un lapso de espera del profesional hacia la gestante, Vulneración en el derecho de ser atendida (no se tiene en cuenta cuando la gestante tiene una situación especial y hace falta flexibilidad en el proceso de atención), no se favorece el acompañamiento de la pareja o de una persona significativa durante algunas atenciones</p>

	<p>un inconveniente entonces fue como no o puedes esperar te sientas y esperas a que alguna materna, alguna gestante no asista y se te asigna el turno de esa gestante o se te reprograma la cita entonces fue cómo es en serio, yo como no soy problemática entonces yo como que bueno no me voy a poner a discutir con ella ni nada sino bueno por favor reasignarme entonces, reprogreme la cita pero fue como o sea no (P2, E1)</p> <p>Se supone que, si hay fila preferencial, pero igualmente si hay 5 delante tuyo tienes que esperar los 5 delante tuyo, ¿o sea no se respeta esa fila? No, una vez sí fui a Salud Total y el vigilante inclusive, él fue el que me hizo el favor y facturó, pero solo ha sido esa vez, de resto, en todos los donde he ido, tiene que esperar su fila común y corriente (P4, E2)</p>	
<p>18. Durante este proceso de atención prenatal que ha tenido hasta la fecha ¿Qué sugerencias o acciones de mejora daría para lograr un trato humanizado por</p>	<p>En la ecografía hablar bien, explicar el proceso para la toma, el proceso, que sea amable en la atención y que me explique, que no me toquen y si deben hacerlo que me digan primero antes de tocarme, ¡porque le van aplicando gel y mandan la mano debajo del panty para poner la servilleta!” (P1, E2)</p>	<p>Durante el proceso de atención prenatal se evidencia que el equipo multidisciplinario debe brindar la atención con disposición, amabilidad, Comunicación asertiva, empatía, que se respete las filas preferenciales y que se cuente con el consentimiento al realizar un procedimiento y así</p>

<p>parte de todo el personal de la salud?</p>	<p>Disposición, humanidad, dignidad, respeto, que le permitan expresarse. (P1, E2)</p> <p>Sí es sobre todo la priorización en dispensación de medicamentos la amabilidad porque tampoco tiene la amabilidad como que ni siquiera les ceden las sillas, se puede hacer una persona de 15 años y no le sede, ni siquiera le seden el asiento a una persona de tercera edad que no se puede casi ni mover entonces como que si tener la móvil y la inclusive la movilidad y la atención del portero o sea es terrible es muy grosero ni siquiera los de Sanitas son así son muy amables entonces empieza desde inclusive desde la recepción, a mejorar la movilidad o sea si yo pudiera decir de lo que llevo en Sanitas con atención médica si sería que lo mejoraron al 100 el área de dispensación de medicamentos, que es el área que está en cuestión de atención, de agilidad de inclusive las chicas que atienden no tienen comunicación asertiva no son muy amables bien sea con personas jóvenes o ya personas adultas mayores no son muy amables son muy apáticas, entonces eso también hay que mejorar. (P2, E1)</p>	<p>poder la materna expresar si hay incomodidad, además que desde el inicio del proceso se permita el ingreso del acompañamiento a todas las atenciones.</p> <p>Que se gestione la prestación del curso de preparación para maternidad y paternidad segura.</p>
--	--	---

	<p>Yo no he tenido la oportunidad de poner la queja del porque no me llamaron para otros cursos de maternidad, si cuando yo fui a ese con mi esposo nos dijeron que en dos semanas nos llamaban para el otro curso y jmmm hasta el son de hoy no. Y que es algo importante para una madre primeriza y el miedo sobre el parto natural, y que como EPS deberían tener ese sistema bonito de atención a las maternas y que tienen bastantes maternas y todo el personal encargado para gestionar este proceso (P3, E1)</p> <p>Permitir el ingreso de la pareja de uno a la toma de laboratorio y los controles prenatales por medicina general, para que esté pendiente si uno necesita algo, agilizar el proceso, prestar atención a las indicaciones del médico e incluso uno muchas veces se cansa y necesita de su colaboración. (P4, E1)</p>	
--	---	--

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

ANEXO C: UNIDAD DIDÁCTICA

PROGRAMACIÓN UNIDAD DIDÁCTICA	
TÍTULO: Estrategia para mejorar la percepción de la atención prenatal	
NIVEL:	Realizado por: MARY FERNANDA CONTRERAS PEREZ 330219144 ANA MARIA SERRANO AREVALO 330219133 LAURA LORENA VELANDIA GOMEZ 330219138
Docente Líder semillero y asesora: MARY LUZ MONROY RUBIANO	
INTRODUCCIÓN La integridad de la atención en salud es una de las partes importantes del derecho fundamental relacionado con la salud, esta estrategia se enmarca en la Resolución 3280 del 2018, que brinda información sobre los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal; teniendo en cuenta en ofrecer atención humanizada a todas las gestantes, evaluando vulnerabilidad y factores que representen riesgo al binomio y el trabajo que debe articular el equipo multidisciplinario de atención de salud.	
JUSTIFICACIÓN Las instituciones que prestan servicios de salud; tanto públicas como privadas, tales como hospitales, centros de salud, clínicas e institutos, deben conocer y ser conscientes de la aplicación de la resolución 3280 del 2019, la cual nos adoptan todos 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, en donde se debe priorizar la atención humanizada y de calidad para todas las gestante y que de esta manera ellas conozcan los derechos y deberes que tienen durante su atención prenatal.	

OBJETIVOS

- Armonizar a las IPS en la implementación de la estrategia que garantice atención humanizada y de calidad a las gestantes en la ciudad de Girardot.
- Sensibilizar al talento humano de salud que atiende gestantes, sobre la pertinencia y necesidad de socializar a las usuarias de atención prenatal, los derechos y deberes que tienen como gestantes para favorecer la atención humanizada y de calidad.
- Garantizar en las IPS que atienden gestantes, el derecho del acompañamiento de la pareja, familiar o persona de confianza durante todo el proceso de atención prenatal, para favorecer una red de apoyo efectivo que refuerce el cuidado a las gestantes.
- Garantizar a las gestantes acceso a la fila preferencial en las IPS, con su respectiva señalización, talento humano facilitador que sea garante de ese derecho.

CONTENIDOS

CONCEPTUALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) visualiza un mundo en el que todas las mujeres embarazadas y los recién nacidos reciban atención de calidad durante el embarazo, el parto y post parto. En el continuo de la atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma importante para llevar a cabo actividades de atención de la salud, como la promoción y la prevención de la salud.

A continuación, encontramos diferentes definiciones importantes para el entendimiento y correcta aplicación de esta Unidad De Aprendizaje:

- **Ley 2244 de 2022:** por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado"⁴⁸
- **Políticas institucionales:** La política institucional es una decisión escrita que forma en una especie de marco de acción lógico y coherente que define a los miembros de la organización, las actividades dentro de los cuales pueden actuar.
- **Atención humanizada:** Conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado.
- **IPS:** Instituto prestador de servicio. Son todas las entidades, asociaciones bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que estén aprobadas para

⁴⁸ Colombia, C. d. (11 de Julio de 2022). *Ley 2244 del 2022*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos..>

implementar parcial y/o total las medidas necesarias cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

- **EPS:** Empresa promotora de salud. Son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su tarea principal es organizar y velar por el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud (POS) y realizar las transferencias correspondientes al Fondo de Solidaridad y Garantía que es donde se administran los fondos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- **Gestante:** Que lleva en el útero un óvulo fecundado, embrión o feto.
- **Atención prenatal:** Es aquella atención que se da durante todo el proceso de gestación.
- **Derecho:** Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todas las personas.
- **Deberes:** Aquello a lo que están obligados los seres humanos ya sea por orden moral, por leyes, por obligaciones o contratos que celebrado. *“La experiencia que tenga una mujer de la atención sanitaria es clave para transformar la atención prenatal y crear familias y comunidades prósperas”.*

METODOLOGÍA:

Esta unidad didáctica se deja como un producto pendiente. Se titula **“Estrategia para mejorar la percepción de la humanización en la atención prenatal”**

CONTENIDO

LA POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA?

OBJETIVO: Promover mediante una infografía la implementación dentro de las políticas institucionales, una política de atención humanizada y de calidad.

¿Qué es?

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.⁴⁹

⁴⁹ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Calidad y humanización de la atención. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

¿Para qué utilizar una política de atención humanizada?

Para garantizar una atención integral durante la prestación de los servicios de salud, basada en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios, sus familias y colaboradores.

Esto también implica respetar los derechos y garantizar la inclusión social, reconociendo especialmente a las mujeres más vulnerables.

Es importante que las instituciones de salud pública o privada cuenten con una política de atención humanizada, para mejorar la atención en salud y la calidad de la prestación de los servicios. (Ver la infografía en la estrategia)

¡CONOCE TUS DERECHOS Y DEBERES!

OBJETIVO: Diseñar un póster informativo, donde se vean reflejados los derechos y deberes de las gestantes, con el propósito de que ellas tengan conocimientos y los apliquen durante su etapa de gestación.

Según la ley 2244 de 2022 todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, postparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos⁵⁰:

- A recibir atención adecuada, integrada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su estado de salud.
- A ser tratada con respeto y sin discriminación alguna, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad.
- A ser considerada como sujeto de derechos y de protección especial, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud.
- A tener una comunicación asertiva con los prestadores de atención en salud durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, posparto, duelo gestacional y perinatal mediante el uso de un lenguaje adecuado, claro, fácil de entender, oportuno, accesible y a tiempo acorde a sus costumbres étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de la mujer

⁵⁰ Colombia, C. d. (11 de Julio de 2022). *Ley 2244 del 2022*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos>.

- A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto por personal idóneo y con experiencia
- A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas.
- A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos.
- A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención, para garantizar la atención de salud de la madre de acuerdo con su condición de salud.
- A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto, y sobre los beneficios, riesgos o efectos de las diferentes intervenciones durante la gestación
- A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto.
- A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud y a que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el lugar donde se atenderá el parto y en lo posible por los actores del sistema de la salud que le atenderá en parto.
- A un parto respetado y humanizado.
- A recibir atención en salud idónea y oportuna durante la gestación
- A estar acompañada, si así lo desea la gestante, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación⁵¹

De igual manera en el artículo 5, nos habla de los deberes que deben tener las gestantes, entre ellos encontramos:

- Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación.
- Asistir a los controles de atención prenatal.
- Atender las recomendaciones.
- Asistir al curso para la preparación para la maternidad⁵².

El fin es poder socializar los derechos y deberes con el fin de promover la importancia

⁵¹ Colombia, C. d. (11 de Julio de 2022). *Ley 2244 del 2022*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.>

⁵² Colombia, C. d. (11 de Julio de 2022). *Ley 2244 del 2022*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.>

de estos, a las gestantes en la atención prenatal como punto de partida fundamental para prestar una atención humanizada y de calidad. (Ver el póster en la estrategia)

ALIAS PARA LAS GESTANTES

OBJETIVO: Diseñar un video, donde se evidencia la importancia de las filas preferenciales en las gestantes, cuando utilizan los diferentes servicios de atención.

Las filas preferenciales son aquellas que se dan prioritariamente a ciudadanos en situaciones particulares, como adultos mayores, mujeres embarazadas etc.

Política de atención preferencial. Es un derecho que tienen las madres gestantes una vez ingresen a la institución ya sea pública o privada, el personal debe dar una atención prioritaria.

El motivo por el cual se realiza esta estrategia es porque se evidencio la falta de compromiso de las IPS al no hacer cumplir esta política. El propósito es difundir el video a todas aquellas madres gestantes, para que conozcan su derecho a la fila preferencial y lo hagan cumplir.

ENLACE DEL VIDEO: https://youtu.be/qmjraOkHTZg?si=sPKcG_o3RmYj-nbu

MATERIALES Y RECURSOS NECESARIOS

- Infografía
- Poster
- Video
- Computador

RECURSOS HUMANOS

- Asesores de la sesión
- Madres asistentes al curso prenatal de las diferentes IPS
- Asesora: MARY LUZ MONROY RUBIANO

BIBLIOGRAFÍA

LEY 2244 DEL 2022. Disponible en: <https://onx.la/03215>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550#:~:text=Una%20experiencia%20de%20emb>

[arazo%20positiva,la%20realizaci%C3%B3n%20de%20una%20transici%C3%B3n](#)

MINISTERIO DE SALUD. MINSALUD. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EFICIENTE. SERVICIO PREFERENCIAL. Disponible en:

https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Atencion_Ciudadano/Plan_de_Servicio_Preferencial_Eficiente_V2_2015.pdf

ANEXO D. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Las siguientes evidencias fotográficas fueron tomadas a algunas participantes en modalidad presencial, en su respectivo domicilio, al momento de realizar las entrevistas semiestructuradas basadas en el estudio de James Spradley, con la intención de evidenciar la expresión acerca de la percepción de la atención prenatal.

Participante 2



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

Participante 3



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

Participante 4



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

ANEXO E. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS (INFOGRAFÍA, POSTER Y VIDEO)

INFOGRAFÍA POLITICA DE HUMANIZACION:

¿Por que incluir una política de atención humanizada y de calidad?

¿QUÉ ES?
La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¿PARA QUE?
Garantizar una atención integral durante la prestación de los servicios de salud, basada en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios, sus familias y colaboradores.

ESTO TAMBIEN..
Implica respetar derechos y garantizar la inclusión social reconociendo especialmente a las mujeres más vulnerables

Las mujeres requieren empoderamiento y contar con elementos que les permitan tomar decisiones sobre el parto humanizado.

REALIZADO POR:
Fernanda Contreras, Ana Serrano, Laura Velandia
Estudiantes Universidad de Cundinamarca
Girádot, Cundinamarca
2023

PÓSTER DERECHOS Y DEBERES:

DERECHOS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Ley 2244 de 2022

SI ERES GESTANTE TIENES DERECHO

A ser informada sobre las intervenciones medicas

A recibir atención preferencial, integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente

A estar acompañada por una persona de tu confianza en todo momento

A participar en un curso de preparación de maternidad de alta calidad pedagógica

A tener seguimiento y monitoreo tanto físico como psicológico

Referencia: Ley 2244 de 2022 Congreso de la Republica de Colombia. (n.d.). Gov.Co. Retrieved September 2, 2023, from <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=125421>

DEBERES

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Ley 2244 de 2022

SI ERES GESTANTE TIENES DEBERES

Mantener una comunicación y trato respetuoso con el equipo de salud

Asistir al curso de preparación para la maternidad

Responder con franqueza al interrogatorio realizado por el personal

Asistir a los controles prenatales

Cumplir las recomendaciones, tratamientos y pruebas diagnosticas solicitadas

Referencia: Ley 2244 de 2022 Congreso de la Republica de Colombia. (n.d.). Gov.Co. Retrieved September 2, 2023, from <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=125421>

Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

VIDEO FILAS PREFERENCIALES:



Fuente: elaboración propia, Contreras, M. Serrano, A, Velandia, L, 2023

ENLACE: https://youtu.be/qmjraOkHTZg?si=sPKcG_o3RmYj-nbu

ANEXO F. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

“PERCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL QUE TIENE UN GRUPO DE GESTANTES ASISTENTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD, EN LA CIUDAD DE GIRARDOT SEGUNDO SEMESTRE 2022”

A continuación, se muestran las preguntas que fueron guía para el desarrollo de la entrevista semiestructurada y de esta manera conocer la percepción sobre la humanización en la atención prenatal

Datos sociodemográficos (edad, estado civil, afiliación al SGSSS, nivel educativo, residencia.

Preguntas guía

¿Qué es para usted la atención humanizada?

¿Cuáles cree usted que son las características que debe tener el personal de salud para brindar atención humanizada?

¿Con qué acciones o comportamientos el personal de salud ha mostrado atención humanizada durante la atención?

¿Describa cómo es la atención prenatal brindada por parte del personal de salud? (explorar todos los puntos de atención)

En relación con el tiempo que dedican a su proceso de atención prenatal, a la espera para ser atendida, ¿cómo le ha parecido?

¿Qué miembro de su familia, o qué persona para usted importante, o que la acompañe en su proceso de atención prenatal?

¿Cuáles son los valores que usted reconoce del personal de salud que le ha brindado la atención prenatal?

¿Qué aspectos éticos considera usted debe mostrar el personal de salud que le atiende durante la gestación? - Puede mencionar los aspectos que usted observa en el personal que la atiende y que le garantiza sus derechos como gestante en el proceso de atención?

¿Cuáles son esos derechos que todo personal de salud debe garantizar en la atención?

De los canales de información utilizados por el personal de la salud, para su atención prenatal ¿Cuál considera que es más efectivo?

¿Qué servicios de salud ha recibido durante su atención prenatal?

¿Puede describirme cómo es el proceso que debe realizar para que le tomen laboratorios y ecografías?

¿Puede contarme cuáles son los trámites que resultan complicados para su atención prenatal? ¿Por qué? ¿Cómo piensa usted que pueden mejorarse?

¿Cómo se puede mejorar aún más la realización de las pruebas diagnósticas para el control prenatal?

Si pudiera dar a conocer una experiencia positiva o negativa durante la atención prenatal que recibió ¿cuál sería? ¿Qué miembro del equipo de atención se la ofreció?

¿Cómo considera usted que se puede presentar un caso exclusión o desigualdad durante el desarrollo de los servicios de salud en la etapa del embarazo?

¿Alguna vez le ha sucedido y de qué manera?

Durante este proceso de atención prenatal que ha tenido hasta la fecha ¿Qué sugerencias o acciones de mejora daría para lograr un trato humanizado por parte de todo el personal de la salud?