

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE
ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE
VIDA**

DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.**

2014

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE
ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE
VIDA**

DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO

**Tesis presentada para optar por el título de Magister en Enfermería con
énfasis en Cuidado Maternoperinatal**

DIRECTORA DE TESIS: MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRÁN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.**

2014

A mi madre Alcira...

Por darme la vida, sus enseñanzas y su apoyo incondicional.

También a mi hermano David...

Gracias por su comprensión y ser un motivo de superación.

A mi abuela Alicia, mi padre Gustavo y mi hermano Sebastián...

Quienes desde cualquier parte de la eternidad continúan estando presentes.

Mi mentora Martha Patricia...

Porque gracias a ella me he convertido en el enfermero que soy.

Y por último y no menos importante a mí novio Camilo...

Sin su ayuda, su cariño y la ruta que trazamos juntos nada de esto sería posible.

AGRADECIMIENTOS

A mí amada Universidad Nacional de Colombia y a la Facultad de Enfermería, por permitirme estar en sus aulas una vez más, nunca serán suficientes las palabras de agradecimiento para mi alma máter quien me ha forjado como enfermero, magister e investigador.

A mi mentora Martha Patricia Bejarano Beltrán, por sus consejos, su asesoría, su apoyo y por formarme como enfermero, contagiándome esa pasión por el área maternoperinatal y el curso de preparación

A la E.S.E. San Cristóbal y a las gestantes que participaron en esta investigación, por compartirme sus percepciones y contribuir al conocimiento disciplinar de la enfermería

Nota de aceptación

Presidenta del jurado

Jurado

Jurado

RESUMEN

La presente tesis se da en torno a la investigación “Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y la paternidad un proyecto de vida” para obtener el título de Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado Maternoperinatal, llevada a cabo con las gestantes que realizan el curso en el Hospital San Cristóbal Empresa Social del Estado de Bogotá.

Introducción: La atención materno perinatal hace parte de los programas bandera mundiales y de los indicadores de desarrollo de las Naciones, el curso de preparación para la maternidad y la paternidad se ha convertido en una herramienta importante para el profesional de enfermería, por esta razón es necesario conocer cuál es la percepción de las gestantes del cuidado de enfermería durante la realización del curso de preparación, no solo para responder a las necesidades de la población gestante, sino para dar respuesta a las necesidades conceptuales entorno a enfermería, y al núcleo disciplinar de la misma.

Objetivo: Describir la percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de Enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad realizado en la E.S.E. San Cristóbal en la ciudad de Bogotá.

Metodología: Diseño cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado mediante la técnica de análisis de contenido de Laurence Bardin por medio de una hermenéutica controlada a las entrevistas semiestructuradas de 14 gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

Resultados: El tema central “El cuidado de enfermería inmerso, presente y latente en el curso de preparación” que surge del análisis de las categorías, se encuentra que las gestantes se sienten cuidadas por las enfermeras en el curso de preparación teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: Acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado. El cuidado de enfermería hace parte fundamental del curso de preparación, que al ser dictado sin intervenciones de enfermería se convierte en un taller más y en una clase magistral que no representa ningún valor en las participantes y no trasciende en la experiencia de la gestación.

Se ven plasmados en las entrevistas de las gestantes las cinco categorías ontológicas esenciales del cuidado descritas por Morse quien define el cuidado como una característica humana, como un imperativo moral, como afecto, como acción terapéutica de enfermería y como una relación interpersonal o interacción personal; lo cual confirma que las gestantes perciben el cuidado de Enfermería en el curso de preparación, este se evidencia y se expresa en intervenciones de enfermería que se transmiten por medio de la empatía cuando la enfermera se coloca en el lugar de la gestante, generando un puente interpersonal mediante el cual los objetivos del cuidado enfermero en el curso traspasan las barreras que puedan ser impuestas por el sujeto que limitan la efectividad y la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Conclusiones: Las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad perciben el cuidado que brinda la enfermera y lo reconocen como aspecto fundamental del curso en sí mismo, las gestantes reclaman la intervención de enfermería, la enfermera reconoce sus necesidades de cuidado y ven en ella una persona con una formación humanística capaz de entender y ejecutar acciones que propendan por el bienestar de su gestación y del binomio madre e hijo por nacer.

Palabras claves: Cuidado, Percepción, Enfermería, Gestantes, Preparación.

ABSTRACT

This thesis is about the research of “Perception of nursing care for pregnant women which assist to the Motherhood and Fatherhood Courses As A Life Project” with the purpose to achieve the Nursing Master degree with emphasis on maternal perinatal care, with pregnant women who made the course in the Hospital San Cristobal Company Social of the State of Bogotá.

Introduction: The maternal perinatal care makes part of the worldwide leader programs and part of the development indicators of the Nations; the preparation course for Motherhood and Fatherhood has become into an important tool for the nursing professional; therefore it is needed to know which is the perception about the nursing care by part of the pregnant women, during the development of the preparation course not only to respond their population needs, but also to answer the conceptual needs related to nursing and its own disciplinary core.

Objective: Describe the perception that the pregnant women have about the caring given by the Nursing professionals through the preparation course for Motherhood and Fatherhood applied in the E.S.E. in San Cristóbal in the city of Bogotá.

Methodology: Qualitative, descriptive and exploratory design, made by means of the Laurence Bardin’s content analysis technique through controlled hermeneutics in the semi-structured interviews made to 14 pregnant women who assist to the Motherhood and Fatherhood preparation course.

Results: In the main topic “The immersed, present and latent nursing care in the preparation course” which arises from the categories’ analysis, it is found that the pregnant women feel themselves cared by the nurses in the preparation course, taking into account three fundamental aspects: Companion, Recognition and Learning about caring. The nursing care makes fundamental part of the preparation course, because a course given without any interventions of nursing, can become in another workshop and in a masterly lecture, which does not represent any value for the participants and which has not transcendence to any experience in the gestation.

It is expressed on the expectant women interviews, the five essential caring ontological categorizations described by Morse, which defines the caring as a human characteristic, a moral principle, an affliction, a nursing therapeutic action and as an interpersonal or interactive personal relationship, which confirm the statement made by the pregnant women who perceive the nursing care in the preparation course, and it is demonstrated and expressed in the nursing interventions, that are transmitted by means of the empathy when the nurse put on the pregnant woman place, creating a interpersonal bridge for which the aims of the nursing care in the course, go through the barriers that can be imposed by the participant which could limit the effectiveness and efficacy of the nursing interventions.

Conclusions: The pregnant women who assist to the preparation course of Motherhood and Fatherhood, notice the caring given by the nurse and recognize it as a fundamental aspect of the course itself, the pregnant women claim the nursing intervention, because the nurse recognizes their care needs and the women see in the nurse professional, a person with a humanistic formation able to understand and execute actions which tend for the well-being of their gestation and the caring for the coupling mother-son, which is about to born.

Keywords: Care, Perception, Nursing, Pregnant Women, Preparation.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. MARCO REFERENCIAL	18
3.1 ÁREA TEMÁTICA	18
3.2 SURGIMIENTO DEL PROBLA.....	27
3.3 CONTEXTUALIZACIÓN SITUACIÓN MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA Y EL MUNDO	27
3.3.1 OBJETIVOS DEL MILENIO.....	27
3.3.2 SITUACIÓN MATERNOPERINATAL INTERNACIONAL	28
3.3.3 SITUACIÓN MATERNOPERINATAL EN AMÉRICA LATINA	29
3.3.4 SITUACIÓN MATERNOPERNIATAL EN COLOMBIA Y EL DISTRITO CAPITAL.....	30
3.3.5 POLÍTICAS NACIONALES Y DISTRITALES.....	34
3.3.6 CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA	35
4. PROBLEMA	39
5. PROPÓSITO.....	39
6. OBJETIVO GENERAL.....	39
7. MARCO CONCEPTUAL	40
7.1 CONCEPTO DE PERCEPCIÓN	40

7.1.1 PERCEPCIÓN Y PSICOLOGÍA.....	41
7.1.2. PERCEPCIÓN Y ANTROPOLOGÍA.....	43
7.1.3. PERCEPCIÓN Y ENFERMERÍA	44
7.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA	46
7.3 EDUCACIÓN PRENATAL	53
8. MARCO DE DISEÑO.....	56
8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	56
8.1.1 ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAURENCE BARDIN	56
8.2 ÁREA DE ESTUDIO	58
8.3 POBLACIÓN	59
8.4 MUESTRA	59
8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	60
8.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	60
8.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	62
9. VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y CONTROL DE SESGOS	65
9.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	67
10. ASPECTOS ÉTICOS	69
11. HALLAZGOS O RESULTADOS	75
11.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES	75

11.2. DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES ENTORNO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CURSO DE PREPARACIÓN	76
11.2.1. PERCEPCIÓN DE CUIDADO PARA LA GESTANTE.....	78
11.2.1.1. AUTOCUIDADO EN LA GESTACIÓN	78
11.2.1.2. EL CUIDADO, COMPROMISO DE TODOS Y RESPONSABILIDAD COMÚN	82
11.2.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LA GESTANTE	85
11.2.2.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO EJERCICIO ASISTENCIAL.....	86
11.2.2.2. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA CONSTRUIDO CON UN SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y RESPETO	87
11.2.2.3. LA ENFERMERA TRANSMITE SU CONOCIMIENTO Y ENSEÑA EN CUIDADO	91
11.2.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO EN EL CURSO.....	96
11.2.3.1. EL ACOMPAÑAMIENTO COMO BASE FUNDAMENTAL DEL CUIDADO EN EL CURSO	96
11.2.3.2. EL CURSO COMO REQUERIMIENTO DE CUIDADO TRANSPERSONAL E INTERACCIÓN PERSONAL.....	101
11.2.3.3. CUIDADO EN EL CURSO PERCIBIDO COMO ENSEÑANZA EN BÚSQUEDA DE LA RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES Y TEMORES.....	106
11.2.4. PERCEPCIÓN DE RELEVANCIA DEL CURSO PARA LA GESTANTE .	112
11.2.4.1. PREPARACIÓN PARA ASUMIR EL ROL MATERNO	113
11.2.4.2. NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DERIVADA DE EXPERIENCIAS DE VIDA	116
11.3. TEMA “EL CUIDADO DE ENFERMERÍA INMERSO, PRESENTE Y LATENTE EN EL CURSO DE PREPARACIÓN”	119

12. DISCUSIÓN	122
13. CONCLUSIONES	125
14. RECOMENDACIONES	127
15. BIBLIOGRAFÍA	129
16. ANEXOS	142

1. INTRODUCCIÓN

La atención materno perinatal hace parte de los programas bandera mundiales y de los indicadores de desarrollo de las Naciones, la gestación es un proceso complejo y una de las etapas de la vida que puede ser la más hermosa y satisfactoria pero a la vez también puede convertirse en la presencia de algunas dudas, de dolor y patologías que pueden afectar el bienestar madre e hijo; llevando incluso a la muerte de la madre y el perinato.

El curso de preparación para la maternidad y la paternidad se ha convertido en una herramienta importante para que el profesional de enfermería pueda realizar acciones de cuidados eficientes y eficaces con un grupo vulnerable como lo son las gestantes. A razón de esto se ha desarrollado investigación en torno a los esfuerzos realizados y las metas alcanzadas por el curso de preparación, pero no inmerso en la percepción y el impacto que tiene éste para las gestantes, y más concretamente después de la aplicación del curso con base a la propuesta desarrollada por la Universidad Nacional de Colombia

Por esta razón es necesario conocer cuál es la percepción de las gestantes del cuidado de enfermería durante la realización del curso de preparación, no sólo para responder a las necesidades de la población gestante, sino para dar respuesta a las necesidades conceptuales entorno a enfermería, y al núcleo disciplinar de la misma.

A través del tiempo se ha descrito la importancia y la relevancia de realizar educación prenatal, muchas veces por medio de actividades llamadas profilácticas, es necesario conocer cómo las gestantes perciben el cuidado de enfermería brindado en el curso y de qué manera éste toma relevancia en sus vidas y en esta etapa en particular, con el fin no sólo de generar estudios propios de la población colombiana sino de lograr una adecuación a la intervención de enfermería con respecto a la realidad de las gestantes.

2. JUSTIFICACIÓN

Por medio de esta investigación se busca conocer la percepción que tienen las gestantes del cuidado de enfermería durante la realización del curso de preparación para la maternidad y la paternidad desarrollado a nivel Distrital en una de las E.S.E, el cual fue planteado con base en la propuesta generada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La mortalidad materna continúa siendo una problemática no sólo a nivel de salud pública, sino a nivel social que afecta la expectativa de vida de las mujeres y las familias gestantes y la sociedad en general, la gestación en sí misma es un proceso de cambios físicos y psicológicos ligados a la idea de la generación de vida, es un periodo de cambios y transformaciones, que hacen de la gestación un cambio en la vida de la mujer, de la pareja y de su familia, que emprenden este camino.

Es fundamental que no sólo desde el área materno perinatal se dé una importancia especial a la gestante, es también de pertinencia para toda la comunidad de enfermería, indagar cómo por medio del curso de preparación para la maternidad y la paternidad se puede brindar cuidado de enfermería y realizar investigación pertinente para lograr abordar de una forma más integral a la gestante.

Se encuentra que en la Facultad de Enfermería se han realizado estudios entorno a experiencias y percepciones, desde el doctorado en donde la profesora Virginia Soto cita a Morse indicando que es importante “destacar las perspectivas emic (significados, experiencias o percepciones desde el punto de vista de los participantes), holística (el contexto en el cual está inserto el fenómeno estudiado), y el proceso de indagación interpretativo.”⁽¹⁾

Así mismo desde el grupo de Cuidado y Práctica de Enfermería en la línea de investigación percepción de la calidad del cuidado se han esforzado en la realización de estudios cualitativos y cuantitativos, con el objetivo de definir el concepto “percepción de cuidado” que se busca en la presente tesis. La percepción de las gestantes es fundamental para poder alcanzar los objetivos del estudio, ya que se puede dar una mirada especial a la importancia y a la forma en que el curso de preparación cobra relevancia en la gestación ahondando además en la continuación de esfuerzos entorno a una problemática de mortalidad materna en del Distrito Capital porque a través del curso se brindan herramientas de prevención e identificación de factores de riesgo que contribuyen en la disminución de la primera demora..

Esta investigación no sólo ayudará a mejorar la forma en la que enfermería interviene en el programa de atención prenatal, sino que sustentará el área disciplinar por medio de un estudio novedoso, ya que en la literatura revisada no se han encontrado investigaciones de este tipo en torno al curso de preparación para la maternidad y la paternidad en Colombia, así mismo se podrá lograr una retroalimentación del estudio teniendo en cuenta la percepción que las gestantes tienen en relación al mismo, logrando de este modo una reflexión en el desarrollo del curso a nivel distrital.⁽²⁾

¹ MORSE, 1992; citado por: SOTO, Virginia; Experiencias de las adolescentes embarazadas en la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá: las adolescentes desean ser madres pero..., Bogotá, Colombia, 2009. Trabajo de Grado (Doctorado Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería

² SOTO, Virginia; Experiencias de las adolescentes embarazadas en la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá: las adolescentes desean ser madres pero..., Bogotá, Colombia, 2009. Trabajo de Grado (Doctorado Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería

El estudio tiene relevancia para el conocimiento y para el núcleo disciplinar de enfermería, también genera ayudas para poder abordar el curso de preparación de una manera más asertiva al conocer sus percepciones, de este modo se contextualiza y fortalece la intervención de enfermería mejorando los cuidados de los y las enfermeras con relación a la salud materno y perinatal.

Este estudio en conjunto a las investigaciones realizadas entorno al curso de preparación para la maternidad y paternidad, podrá estructurar y concretar la forma en la cual enfermería puede intervenir y ayudar a que la gestación no sea una experiencia negativa, teniendo en cuenta las características socioculturales, económicas y políticas contribuyendo al bienestar maternoperinatal.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1. ÁREA TEMÁTICA

Entre los estudios revisados se pueden encontrar conceptos básicos que orientan las investigaciones y dan validez a las mismas, por medio de los cuales se realizó la elección de las tesis e investigaciones pertinentes. Los conceptos que se encuentran son:

- Gestación: Período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto⁽³⁾
- Percepción de Cuidado: “Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas”⁽⁴⁾
- Cuidado de Enfermería: Concepto que conforma la disciplina de enfermería y el núcleo de conocimientos de la misma, “cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales”⁽⁵⁾.⁽⁶⁾

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Embarazo y Parto, 2011, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:33 hrs, link: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

⁴ GRUPO DE CUIDADO. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2000, Pág. 24 – 36

⁵ GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 1997, Pág. 8 – 16

⁶ MORIN, Edgar, Los siete pilares de la educación, 1991, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:41 hrs, link: http://www.fisica.ru/dfmg/teacher/archivos/Introduccion_al_pensamiento_complejo_Edgar_Morin.pdf

Se realizó la revisión en bases de datos reconocidas de revistas indexadas como Scielo, Medline, Ebsco, entre otras; donde se encontraron artículos en producción escrita en las principales universidades del país, y en los aportes realizados por el grupo de investigación maternoperinatal de la Universidad Nacional de Colombia, teniendo como criterios de búsqueda: Curso de Preparación Para La Maternidad y Paternidad un proyecto de Vida, Curso de Preparación Prenatal, Curso Psicoprofilactico, Psicoprofilaxis Obstétrica, Profilaxis Prenatal, Prenatal Care, Antenatal Care, Prenatal Education, Educación Prenatal, Percepción entre otros. En las investigaciones y trabajos de grado que se encontraron, vale la pena resaltar las tesis realizadas por la Dra. María Eugenia Díaz titulada El Curso de Parto Psicoprofilactico como Factor Protector al Momento del Parto Policlínica Presidente Remón C.S.S. realizada en 2001 en Panamá⁽⁷⁾; el estudio realizado por Vicente Merino Barragán *et al* titulado Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica: Una Experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora realizado en el año de 1992⁽⁸⁾; en los que se evidencia la importancia de realizar los cursos de preparación obstétricos o psicoprofilácticos como se denominan en otros países y ciudades de la misma Colombia, recalcando de este modo que es necesaria la realización continua de los mismos, y como las mujeres gestantes que asisten tienen actitudes y comportamientos favorables en el momento del parto.

De igual manera se encontraron estudios realizados por enfermería, específicamente por la enfermera Marjorie A. Schaffer y colaboradores titulado *Effects of Social Support on Prenatal Care and Health Behaviors of Low-Income Women* realizado en Estados Unidos en el año de 1996⁽⁹⁾, en el cual el objetivo fue determinar la relación del soporte social de los compañeros y demás personas diferentes al compañero sentimental para un adecuado cuidado prenatal con la disminución de dificultades en la salud de las mujeres, siendo un estudio descriptivo y correlacional, donde se concluyó que las enfermeras que trabajan con mujeres en gestación pueden generar acciones de cuidado a las parejas de éstas, reforzando así el potencial para generar contribuciones positivas en la

⁷ DÍAZ, María Eugenia, El Curso de Parto Psicoprofilactico como Factor Protector al Momento del Parto Policlínica Presidente Remón C.S.S. Tesis de Grado (Maestría en Salud Pública). Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública; Panamá: República de Panamá, 2001

⁸ MERINO, V, *et al*, "Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica; Una Experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora", Universidad de Salamanca. En: I Congreso Iberoamericano de Psicología. (5 – 10 de Julio: Madrid, España), Salamanca: España, 1992

⁹ SCHAFFER MARJORIE A. *et al*, Effects of Social Support on Prenatal Care and Health Behaviors of Low-Income Women, Revista JOGNN Clinical Studies VOL. 26, Número 4, Julio/Agosto 1997, Estados Unidos de Norte America, pp. 433 - 440

gestación; enseñar a las mujeres a comunicar sus expectativas a sus parejas, para que entiendan la importancia de los otros miembros de la familia como proveedores de soporte social siendo este de gran importancia en la gestación, con la posibilidad de identificar necesidades y remitir a las mujeres a programas específicos en caso de necesitar un soporte social mayor.

Se encontró en el caso del Soporte Social un estudio realizado por Thalia Dragonas y George Christodoulou titulado *Prenatal Care* realizado en la Universidad de Atenas – Grecia⁽¹⁰⁾, en el año de 1998 se describieron los aspectos psicológicos y psicosociales del cuidado prenatal, en donde los cambios emocionales “normales” que tienen lugar durante la gestación pueden tender efectos potencialmente adversos durante la gestación y el parto, como la ansiedad y el estrés pueden ser mitigados con el soporte social. Las clases prenatales como se definen en Grecia son un ejemplo del soporte social que se puede brindar a las gestantes.

Por otro lado también se revisó la investigación realizada por la enfermera Meei-Ling Gau y colaboradores titulado *Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan*, realizado en el 2010⁽¹¹⁾, los resultados arrojados se evidencia la relevancia de realizar ejercicios durante la gestación, más concretamente el caso del ejercicio con la esfera de nacimiento el cual es una herramienta efectiva que reduce el dolor en la mujer durante el parto, así como educación prenatal refuerza la preparación para el control y la percepción del dolor y disminuye el uso de analgésicos durante el parto.

En el 2008 se realizó una investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la ciudad de México D.F. por José salvador Sapién López et al titulado *Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres*, en donde afirman los autores que:

¹⁰ DRAGONAS Thalia y CHRISTODOULOU George, PRENATAL CARE, University of Athens, Revista Clinical Psychology Review, Vol. 18, N° 2 pp. 127 – 142, Atenas: Grecia, 1998

¹¹ GAU, M. L. *et al* , Effects of birthball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A Randomised Controlled Trial in Taiwan. Revista Midwifery (2011), 2011

La Psicoprofilaxis proporcionó conocimientos, desarrolló habilidades y reforzó actitudes de mujeres y hombres para cuidar embarazo, gestación, nacimiento y crianza. También les permitió afrontar adversidades de atención hospitalaria y trato médico. Comportamientos maternos entrenados (formas de respirar, distensión abdominal, posición en decúbito lateral) y presencia paterna durante el nacimiento incomodaron a ginecoobstetras. Los hallazgos indican que la Psicoprofilaxis es recomendable para obtener bienestar, pero los servicios médicos no están preparados para asimilarla, dado el contexto cultural e institucional existente de dominación masculina y feminización de los procesos reproductivos, y la debilidad actual de las políticas preventivas en salud reproductiva⁽¹²⁾

Se encontró que en el 2006, Carmen Soto *et al* realizó un estudio titulado Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural⁽¹³⁾, el cual buscaba aplicar una intervención educativa durante la gestación y observar los efectos sobre el embarazo, parto y recién nacido, el cual consta con un diseño semi experimental de serie de casos con 40 primigestantes normales, desde las 20 semanas de gestación en dos Centros de Salud Municipales de Concepción, Chile, desde 2001 a 2004. Se aplicó la intervención educativa en 8 sesiones a las gestantes con su pareja y doula. Los resultados se compararon con un grupo de referencia de 55 primigestantes normales, en donde se encontró que la educación en el embarazo más la protocolización de la atención del trabajo y parto redujo las intervenciones de rutinas usadas en este proceso, lográndose un 20% de parto natural y 7,5% de cesáreas en el grupo intervenido.

De igual manera se encuentra el estudio llamado Viviendo Repercusiones y Transformaciones de un Embarazo: La Perspectiva de Embarazadas realizado por Karla Gonçalves *et al* durante el 2010⁽¹⁴⁾ en donde se buscó como objetivo identificar el significado de las transformaciones del embarazo, desde el punto de

¹² SAPIÉN, Jospe Salvador *et al*, Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres, Universidad Nacional autónoma de México, México D.F – Mexico, Revista de Psicología & Sociedad; VOL. 20 (3), pp. 434

¹³ SOTO Carmen, *et al*, EDUCACIÓN PENATAL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE PARTO: UNA VÍA HACIA EL PARTO NATURAL, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología VOL. 71 (29), Santiago de Chile: Chile, 2006, pp. 98 - 103

¹⁴ MAGNONI GONCALVES CAMACHO, Karla; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz; PROGIANTI, Jane Márcia y SPINDOLA, Thelma. *Viviendo repercusiones y transformaciones de un embarazo: La perspectiva de embarazadas*. Revista Ciencia y enfermería. online.2010. Vol.16 n.2., p. 115-125. Consultado 20 -02-11 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

vista de la embarazada, y sus influencias en la identificación de esta mujer como madre, siendo un estudio descriptivo y cualitativo basado en los principios del Interaccionismo Simbólico y de la Grounded Theory. Se obtuvieron los datos en 2005, a través de entrevistas semiestructuradas, en un servicio prenatal de un Centro Municipal de Salud en Río de Janeiro-Brasil, se pudo observar en los resultados que el proceso de gestación es complejo, dinámico y transformador. Vivenciar este proceso significa entender la gestación como un fenómeno de dimensiones socioculturales, además de la dimensión física marcada por las transformaciones del cuerpo. La subjetividad y el descubrimiento de la gestación y la aceptación de la misma, conducen a la primera decisión de la mujer embarazada: continuar con el embarazo y no optar por la interrupción.

La toma de esta decisión le permite a la mujer embarazada reconocer y experimentar la transformación de su cuerpo y el impacto del nuevo rol; la enfermera, para comprender la dinámica de la mujer gestante, tiene a la mano los instrumentos necesarios que fundamentan una práctica humanizada. Con la adopción de ésta actúa en consonancia con las recomendaciones de la OMS relacionadas a la maternidad sin riesgo.

Luciana Magnoni y Luiza Akiko Komura mediante un estudio realizado en el hospital Universitario de la ciudad de São Paulo, Brasil ⁽¹⁵⁾ con la participación de ocho gestantes y cuatro acompañantes, identificaron la relevancia de un grupo de educación prenatal, la importancia del mismo y la experiencia de la familia gestante; describieron la experiencia de padres que habían participado en un grupo de educación en salud realizado en atención prenatal y titularon su tesis como “La experiencia de padres de un grupo de educación en la atención prenatal”, se pudo encontrar que los resultados de esta investigación enfocan la importancia de la inclusión de los miembros de la familia al proceso de gestación fortaleciendo las capacidades de cuidado de los mismos.

¹⁵ MAGNONI REBERTE, Luciana y KOMURA HOGA, Luiza Akiko. La experiencia de padres de un grupo de educación en la atención prenatal. Revista Ciencia y enfermería. online.2010. Vol.16 n.1., p. 105-114. Consultado 20 -02-11 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

El estudio titulado *A Model For Group Prenatal Care* realizado por Jacquelyn Reid realizado en el 2007 en donde se lanzo un programa piloto de la metodología “CenteringPregnancy” se inicia con 111 gestantes. La tasa de partos pretermino fue de 4.5%; recién nacidos con bajo peso fue de 5.4% (seis), cinco de los cuales fueron pretermino; las gestantes que asistieron a consulta de urgencias fue del 5%; el 91% de las gestantes asistentes al curso se sintieron satisfechas con las sesiones. Según los datos anteriormente mencionados tomados del artículo se demuestra una vez más la importancia de la preparación prenatal, así como la efectividad de la metodología planteada por la autora quien dice “Las mujeres quieren educación acerca de lo que deben esperar durante la gestación”⁽¹⁶⁾

Kristen Montgomery en el año 2003 desarrolla un estudio enfocado en la promoción de la salud en las adolescentes, *Health promotion for pregnant adolescents. Nurses can help improve outcomes during this opportune time*⁽¹⁷⁾, donde se pudo evidenciar que las adolescentes son individuales, y las intervenciones en promoción de la salud deben estar encaminadas en sus necesidades individuales. Como grupo heterogéneo, los adolescentes tienen diferentes creencias, valores y experiencias, diferencias culturales y religiosas. Todas estas características deben ser tomadas en cuenta cuando se da cuidado a adolescentes gestantes.

En el estudio *Preconception Care. Every Woman, Every Time*, a autora Merry-K Moos en el 2006⁽¹⁸⁾ concluye que el profesional debe estar atento a los llamados de enfermería para realizar intervenciones pertinentes y adecuadas a cada mujer de cualquier edad en la etapa pregestacional. Las pautas dadas por la autora son guías para la correcta intervención en el área de conocimientos del enfermero, buscando mejorar la práctica de enfermería en la prevención y la promoción.

¹⁶ REID, Jacquelyn. A MODEL FOR GROUP PRENATAL CARE. Revista Nursing for Women's Health. online. 30 de Julio de 2007. Vol.11, Issue 4, p. 382–388. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2007.00194.x/full>

¹⁷ MONTGOMERY Kristen S. HEALTH PROMOTION FOR PREGNANT ADOLESCENTS. NURSES CAN HELP IMPROVE OUTCOMES DURING THIS OPPORTUNE TIME. Revista AWHONN Lifelines. online. 9 de Marzo de 2006. Vol. 7, Issue 5, p. 432–444. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1177/1091592303259573/abstract>

¹⁸ MOOS Merry-K. PRECONCEPTION CARE. EVERY WOMAN, EVERY TIME. Revista AWHONN Lifelines. online. 1 de Agosto de 2006. Vol. 10, Issue 4, p. 332–334. Consultado 20-02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1552-6356.2006.00063.x/abstract>

Anne Broussard y Brenda Broussard buscaron la implementación de estrategias de aprendizaje específicas para adolescentes gestantes en el 2010 mediante la descripción de una correcta metodología de enseñanza prenatal en adolescentes gestantes diferente a las clases de salud sexual y reproductiva de las aulas de clase, trasportando el aprendizaje a un curso multidimensional; en su tesis *Pregnant Teens, Lessons Learned* ⁽¹⁹⁾, encontraron como resultados que los adolescentes necesitan una enseñanza efectiva y una ayuda satisfactoria relacionada con las experiencias de la gestación, nacimiento y paternidad. La retroalimentación y la observación de enfermeros escolares son utilizadas en el centro de recursos para padres jóvenes. Los enfermeros que desean proveer una enseñanza a adolescentes gestantes deben considerar las lecciones mencionadas por las autoras para facilitar la educación prenatal para los adolescentes.

Con respecto al concepto de percepción se encontraron varias investigaciones realizadas, entre las cuales se encuentra la realizada por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana titulada “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country” ⁽²⁰⁾ realizada en el año 2007; el de la profesora Olga Janneth Gómez *et al* enfocado en “Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional” ⁽²¹⁾ realizado en el año 2008; la tesis desarrollada por Nadia Carolina Reina titulada “Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”” ⁽²²⁾ realizada en el año 2008; para el año de 2010 se encuentra el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” ⁽²³⁾ realizado por Claudia Consuelo Torres, y en el 2011 la tesis “Percepción de los comportamientos del

¹⁹ BROUSSARD Anne B. y BROUSSARD Brenda S. PREGNANT TEENS. LESSONS LEARNED. Revista Nursing for Women's Health. online. 8 de Abril de 2010. Vol. 14, Issue 2, p. 104–111. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2010.01523.x/abstract>

²⁰ RIVERA Luz Nelly y TRIANA Álvaro, Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country, Revista Avances en Enfermería Vol XXV (1), Bogotá: Colombia, pp. 56 – 68, 2007

²¹ GÓMEZ Olga Janneth *et al*, Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional, Revista Avances en Enfermería Vol XXVI (1), Bogotá: Colombia, pp. 85 – 96, 2008

²² REINA Nadia Carolina, Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. Tesis de Grado (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; Bogotá: Colombia, 2008

²³ TORRES Claudia Consuelo, Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, Revista Avances en Enfermería Vol XXVIII (2), Bogotá: Colombia, pp. 98 -110, 2010

cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”⁽²⁴⁾ realizado por Claudia Andrea Ramírez.

A parte de las tesis e investigaciones mencionadas realizadas en el mundo, se encuentra que en Colombia, hay muy poca evidencia con respecto a estudios que centren su mirada en el Curso de Preparación o en las metodologías específicas de educación prenatal, razón por la cual se halla un aporte importante realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en torno a trabajos de grados en pregrado realizados desde el inicio del proyecto de extensión Curso de Preparación Para la Maternidad y la Paternidad, Un Proyecto de Vida.

Los estudios se entrelazan en los aportes realizados a la disciplina profesional y a conceptos claros que giran en torno a la gestación, a la educación, la percepción y a la caracterización, es importante ver que no sólo se han ahondado esfuerzos por la producción escrita desde el posgrado, sino también desde el pregrado se inicia la formación del pensamiento crítico y la búsqueda de conocimiento en el área maternoperinatal.

Los documentos revisados en sí mismos forman eslabones conceptuales que se complementan y permiten dar una visión integral y más concreta a la realidad materno perinatal y de percepción, del mismo modo se evidencia que a pesar de haber una buena producción investigativa hay una gran brecha en la investigación básica y la de nivel superior como lo es la de posgrado en relación con el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, generando de este modo el interés por complementar el vacío que se presenta y poder dar continuidad, profundización y simultaneidad en la investigación en la línea de investigación del área maternoperinatal.

²⁴ RAMÍREZ Claudia Andrea, Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Tesis de Grado (Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; Bogotá: Colombia, 2011

Es importante resaltar que en los estudios y trabajos de grado revisados se habla de cuidado de enfermería, y del papel que la y el enfermero deben tener con respecto a la educación prenatal, no se encontró evidencia que ahondara en la percepción de cuidado, definición de cuidado o, significado de cuidado de enfermería en torno a la educación prenatal; lo que evidencia un vacío en la investigación por medio del cual se pretende desarrollar la presente tesis.

Al analizar los resultados obtenidos de las investigaciones revisadas se encuentra que en su gran mayoría hay una falencia importante en la educación a la gestante en la etapa prenatal, muchas veces por desconocimiento se presentan patologías y riesgos que ponen en peligro la salud y la vida del binomio madre e hijo por nacer, así mismo no se desconoce que las gestantes demuestran gran interés por aprender y por ser competentes en su rol materno lo cual debe ser tomado como oportunidad por el profesional de enfermería al momento de realizar sus intervenciones y el acercamiento a este grupo poblacional.

También es cierto que no todos los autores nombran el papel de enfermería y las acciones que se pueden tener desde el ámbito profesional, algunos de estos se remiten a dar informe sobre sus estudios y dejaron de lado el papel que como enfermeros podemos tomar para realizar cambios favorables con relación a los resultados encontrados, es importante que se recalque el modo en el que enfermería es pertinente y de gran importancia para mejorar las expectativas de vida y condiciones de salud de las gestantes, teniendo todas las herramientas a través de la educación prenatal para mejorar los índices y los resultados encontrados, vale la pena decir que el curso de preparación para la maternidad y la paternidad es un medio muy importante y que presta las facilidades para este fin.

Sumado a los apartes anteriores las autoras y autores invitan a la continuidad de las investigaciones en el área y describen que tanto por problemas de índole económico, político y cultural se siguen presentando falencias en el cuidado tanto propio como de enfermería, y que por medio del apoyo presentado en una gran parte de gestantes se puede generar una negociación de conocimientos que permitan mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias.

3.2. SURGIMIENTO DEL PROBLEMA

No se conoce cuál es la percepción de las gestantes del cuidado ofrecido por los profesionales de Enfermería en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

3.3. CONTEXTUALIZACIÓN SITUACIÓN MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA Y EL MUNDO

3.3.1. OBJETIVOS DEL MILENIO

La Organización de Naciones Unidas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud plantearon compromisos en torno al desarrollo social de las naciones, estos fueron asumidos por varios países del mundo entre los cuales se encuentra Colombia; denominado como “los Objetivos del Milenio”. Éste, un compendio de ocho objetivos que, deben ser cumplidos entre el año 2008 y 2015; resaltando el objetivo 5, que se enfoca en el mejoramiento de la salud materna, éste plantea, entre sus metas, disminuir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y para el año 2015 poder asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva⁽²⁵⁾; hay que aclarar que se hace necesario un enfoque en las altas tasas de mortalidad materna que para el año 2005 el 99% fueron encabezadas por los países en desarrollo.⁽²⁶⁾ Al realizar una evaluación de los resultados en torno al cumplimiento de los objetivos del milenio durante el 2008, se encuentra que a nivel de la mortalidad materna entre 1990 y 2005, indican que se ha generado una disminución en las cifras de mortalidad, pero no se encuentran ni siquiera aproximadas al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.⁽²⁷⁾

²⁵ NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008. Nueva York

²⁶ Ibid., p. 24.

²⁷ Ibid., p. 25.

3.3.2. SITUACIÓN MATERNO PERINATAL INTERNACIONAL

Para partir a un modelo de acción en cualquier problemática de salud, es primordial conocer la forma como las naciones del mundo abordan la situación materno perinatal y los esfuerzos que han generado enfocando sus metas en la disminución de la mortalidad y el mejoramiento en la calidad de vida.

Los países de la Unión Europea se encuentran entre aquellos con mejores índices en torno a la morbimortalidad materna y perinatal, la cual a nivel perinatal es menor de 10 por cada 1000 nacidos y las de mortalidad materna de menos del 30 por cada 100.000 gestantes, obviamente todo esto asociado a los bajos índices de gestaciones en comparación a América Latina.⁽²⁸⁾

Paulatinamente se vencieron los principales problemas asociados a las muertes maternas en torno a las atonías uterinas y las distocias del parto y conjuntamente mediado por el control infeccioso gestacional y puerperal, cambia la mirada de la atención obstétrica enfocándose en la valoración, la detección temprana y la intervención oportuna.

El modelo Europeo se centra en la atención temprana, la promoción y la prevención, y la educación prenatal, en este sentido durante el desarrollo de las sesiones las gestantes aprenden a identificar los factores de riesgo, contribuyendo de este modo a la prevención de la primera demora, ya que al presentarse los síntomas las gestantes los pueden reconocer oportunamente, darles la importancia que se merecen y acudir a los servicios de salud de forma oportuna.

²⁸ HERRUZO Alfonso, Situación actual de la mortalidad maternal e infantil. Evolución del modelo español, Madrid – España, 2008, página visitada en Agosto 02 de 2011 – 02:00h. Vinculo: <http://www.aecid.es/vita/docs/ftp/ponencia-alfonso-herruzo.pdf>

3.3.3. SITUACIÓN MATERNO PERINATAL EN AMÉRICA LATINA

A nivel de América Latina se encuentra gran variedad de situaciones particulares dependiendo del desarrollo de cada nación, es claro de que América se encuentra atravesando grandes desarrollos y cambios en lo que corresponde a política, economía, cultural, social, científica entre otras. Varios países han generado propuestas encaminadas a mejorar la salud de las gestantes y sus hijos por nacer, entre los que postulan como grandes representantes a naciones como México, Argentina, Brasil, Ecuador y Chile.

Cada una de estas Naciones ha generado propuestas individuales entre las que se encuentra el Programa de Acción “Arranque Parejo en la Vida”, propuesto por México enfocado en la promoción y la prevención.⁽²⁹⁾ En el caso de Ecuador el cual en el año 2006 se legisló mediante la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; disposiciones a favor de la salud de las gestantes y los niños ecuatorianos, en donde la atención; en salud de la gestante es totalmente gratuita, tanto asistencial como en salud pública, pero no solamente cubre a la gestante y su hijo por nacer, también cubre a los niños desde su momento de nacimiento hasta los primeros cinco años de vida.⁽³⁰⁾

En México el curso de preparación brinda aportes en las demoras identificadas por Thaddeus y Main⁽³¹⁾ en 1993, “El modelo señala que la primera demora se refiere al retraso en la decisión de buscar atención por parte de la embarazada e incluye la tardanza en reconocer una complicación obstétrica; entre los factores atribuidos a las pacientes y que correspondieron al primer retraso, observamos la falta de reconocimiento de la complicación. Primeramente, el padecimiento o complicación debe ser reconocido y clasificado como anormal para poder tomar una decisión”⁽³²⁾

²⁹ SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO, Arranque Parejo en la Vida, Queretaro – México, 2008, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 19:00 h. Vinculo: <http://www.sesa-gro.gob.mx/ss/introvida.pdf>

³⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ecuador – Septiembre 2006, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 16:00 h. Vinculo: <http://www.maternidadgratuita.gov.ec/Documentos/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20-%20CODIFICADA.pdf>

³¹ THADDEUS S, MAINE D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med 1994; 38(8):1091- 110.

³² RODRÍGUEZ Elsa *et al*, Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México; Rev Biomed 2012; 23: 23 - 32

En Chile y Argentina se desarrollan dos grandes políticas, que han mostrado resultados al seguir los lineamientos del plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas, en lo que concierne a Argentina se encuentra un arduo trabajo a nivel de promoción y programas sanitarios comunitarios, en donde se desarrolla el programa materno infantil de la nación, el cual se implementa con ayudas internacionales, el cual tiene como objetivo disminuir la mortalidad en infancia, adolescencia, y de gestantes, mejorar la cobertura, calidad y acceso a los servicios de salud y disminuir la desigualdad. ⁽³³⁾

3.3.4. SITUACIÓN MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA Y EN EL DISTRITO CAPITAL

En Colombia, las cifras de las Encuestas de Demografía y Salud Materno Infantil realizada en el 2010 muestran en lo correspondiente a la atención prenatal que en el 92% de las gestantes en los últimos cinco años fue realizado el seguimiento por parte de medicina y 5% por enfermería, esto denota un aumento en la atención por medicina y una disminución respectivamente por parte de enfermería, siendo prevalente la atención por medicina en los departamentos de Atlántico, San Andrés y Providencia, Bogotá, Arauca, Risaralda y Quindío; enfermería realizó seguimientos en mayor medida en los departamentos de Amazonas, Vichada, Casanare, Vaupés, Cauca y Chocó, cabe resaltar que el 3% del total de las gestantes no recibieron ningún tipo de seguimiento, ni control prenatal⁽³⁴⁾

Ligado al seguimiento y al control prenatal se encuentran las visitas prenatales dadas por el personal asistencial en donde al 89% de las gestantes se les realizaron 4 o más visitas, al 6% entre 2 a 3, y al 1% una visita. Es importante ver que en 5 años de 64% de gestantes en el 2005 se llegó a un 81% en donde se

³³ MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA, Programa Materno Infantil de la Nación "Salud Integral de la Mujer, La Niñez y la Adolescencia", Buenos Aires – Argentina, 2010, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 14:00 h. Vinculo: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD/index.htm>

³⁴ PROFAMILIA, Encuestas de Demografía y Salud Materno Infantil, Capítulo 10: Salud Materno – Infantil, Bogotá: Colombia, 2010, Pág. 208

realizó información oportuna sobre factores de riesgo y complicaciones gestacionales⁽³⁵⁾

A pesar del aumento en la cobertura en atención prenatal, en promoción y prevención, aún se presenta un número importante en muertes maternas, con relación a Bogotá se encuentra que en edades tempranas que corresponden entre los 15 y 19 se presenta el mayor número de muertes maternas; al mirar las cifras por afiliación al sistema de seguridad social se evidencia que del régimen contributivo se dio por cada 100.000 nacidos vivos un 46.9% de muertes maternas, en el régimen subsidiado un 32.7%, el vinculado de 12.2%, y del régimen especial un 8.2%; en relación al control prenatal solamente un 47.4% de gestantes asistieron a cinco o más controles prenatales, lo cual es preocupante y alarmante, por lo cual es importante continuar reforzando los planes de prevención y de mejoramiento de la atención de las mujeres y las gestantes.⁽³⁶⁾

Si bien en los últimos años la mortalidad materna ha tenido una reducción importante en el Distrito Capital, pasando de 114 muertes de mujeres en estado de gestación en el año 2000, a 60 muertes en el 2007, la meta está enfocada en reducir la tasa mortalidad materna por debajo de 40 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil a 9 por cada 1.000 mil nacidos vivos. Actualmente la tasa de mortalidad está en 52.9% por cada 100.000 nacidos vivos y la de mortalidad infantil en 13.5% por cada 1.000 nacidos vivos.⁽³⁷⁾

Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica, alcanzando las 104 muertes de madres por 100.000 nacidos vivos, cifra preocupante si se compara con las estadísticas de países vecinos como Ecuador (65), Venezuela (67.2) y Costa Rica (11.2). Siendo Bogotá la ciudad con la tasa más baja de muertes maternas en el país.⁽³⁸⁾

³⁵ Ibid., p. 208

³⁶ ALCALDÍA MAYOR BOGOTÁ, Secretaria de Salud, Bogotá Positiva, Prevención de la Mortalidad Materna; Bogotá: Colombia, 2010, página visitada en Agosto 17 de 2011 – 23:15 h, vínculo: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/mortalidadmaterna.aspx>

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

A raíz de las cifras y los indicadores expuestos, se han generado propuestas y acciones a nivel nacional entre las que se encuentra El Plan de Choque Para la Reducción de la Mortalidad Materna, esta problemática se convierte en una prioridad para el estado, ya que no solamente es un índice de desarrollo de las naciones, sino que también se encuentra enmarcado por los objetivos del milenio.
(39)

Entre los factores que propenden las complicaciones gestacionales se evidencia que no hay una adecuada identificación de factores predisponentes y factores de riesgo para las complicaciones maternas, problemas para acudir a los servicios de salud y en la atención primaria hospitalaria⁽⁴⁰⁾, en este sentido el curso de preparación para la maternidad y paternidad, junto a un control prenatal de calidad se convierten en herramientas fundamentales para la detección temprana de alteraciones en la salud de la gestante y los factores de riesgo, así como facilitar la remisión oportuna a servicios de salud de alta complejidad en donde se puedan realizar acciones encaminadas en la reducción y el tratamiento del alto riesgo obstétrico.

La estrategia en cuanto a reducción de la mortalidad materna e infantil se basa en acciones que van desde el refuerzo de la promoción y prevención con “Salud a su Casa” hasta el fortalecimiento de la calidad en la atención y la mejora en la infraestructura hospitalaria del distrito. Por medio de las siguientes estrategias:⁽⁴¹⁾

- Mejoramiento en la Red Adscrita de hospitales en la atención a la gestante y recién nacidos, por equipos de salud entrenados y apoyados por gineco-obstetras desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención.

³⁹ BOADA, Claudia y CORTES, Miriam, Plan de Choque Para la Reducción de la Mortalidad Materna; Profamilia, Bogotá: Colombia, 2005, Pág.1

⁴⁰ Ibid., p. 1

⁴¹ ALCALDÍA MAYOR BOGOTÁ, Secretaria de Salud, Bogotá Humana, Prevención de la Mortalidad Materna; Bogotá: Colombia, 2010, página visitada en Agosto 17 de 2011 – 23:15 h, vínculo: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/mortalidadmaterna.aspx>

- Disponibilidad de los servicios de salud: acceso, permanencia, calidad y pertinencia a mujeres gestantes y recién nacidos. La Secretaría Distrital de Salud velará porque el acceso sea gratuito, de calidad y con oportunidad detectando a tiempo posibles enfermedades de la gestante.
- Fortalecimiento de la red hospitalaria: A través del mejoramiento de la infraestructura de los hospitales actuales y la construcción de nuevos centros donde los servicios a mujeres gestantes y recién nacidos serán la prioridad: Hospital de Meissen, Hospital de Usme, Hospital de Bosa, Hospital El Tintal en Kennedy y nueva torre de servicios asistenciales en el Hospital Simón Bolívar. Se reforzarán las acciones en los hospitales especializados en atención materna y recién nacidos como el hospital de Suba y el Materno Infantil.
- Refuerzo en vigilancia y control a instituciones prestadoras de servicios de salud: Debido a que la mayoría de mujeres gestantes que mueren pertenecen al régimen contributivo se trabajará con más fuerza para vigilar que se cumplan los protocolos de atención y se garantice la calidad y oportunidad en los servicios.
- Mejoramiento de programas de promoción y prevención: A través de “salud a su casa” se identificarán tempranamente los signos de alerta para gestantes e induciéndolas a controles prenatales oportunos y controles de crecimiento par a sus bebés a fin de evitar enfermedades.
- Aumentar la capacitación a los profesionales de la salud que ofrecen atención materna y perinatal para que estén capacitados, entrenados y certificados con el fin de ofrecer atención integral, oportuna y de calidad.

Las acciones que plantea el plan de gobierno distrital se enfoca en la promoción y la prevención con un gran aporte de atención domiciliaria con su respectivo seguimiento, el mejoramiento de la atención asistencial y la red hospitalaria del distrito.⁽⁴²⁾

3.3.5. POLÍTICAS NACIONALES Y DISTRITALES

Colombia no sólo ha generado planes de acción y guías de atención, también ha realizado esfuerzos en lo correspondiente a legislación dándole un puesto especial y privilegiado a las gestantes y a la infancia desde la creación de la Ley 100 de 1993, del Acuerdo 117 de 1998 y la Resolución 412 de 2000 en donde se crean normas técnicas y guías de atención, y enfoques especiales a la salud de las mujeres, las gestantes y los niños, teniendo en cuenta el ejercicio de los derechos de esta población, principalmente en salud sexual y reproductiva. Se encuentra que en el plan de gobierno de la actual presidencia la reducción de la mortalidad materna y perinatal se establece entre los principales puntos a cumplir y a generar esfuerzos en pro de la meta de reducción de un 50% de la mortalidad⁽⁴³⁾

Al revisar las tasas de mortalidad materna, y las acciones creadas en busca de la reducción de la misma, se observa la importancia en la obtención de resultados, en la búsqueda y aplicación de planes y proyectos y con el objetivo del cumplimiento de las metas y objetivos del milenio, además se puede ver de forma concreta y precisa la realidad sobre la que se encuentra nuestra nación y la pertinencia en ahondar y no escatimar esfuerzos para poder lograr que nuestras gestantes puedan vivir una maternidad segura.

⁴² Ibid.

⁴³ BOADA, Claudia y CORTES, Miriam, Plan de Choque Para la Reducción de la Mortalidad Materna. Op. Cit. Pág. 5 – 6

3.3.6. CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD, UN PROYECTO DE VIDA

Este método de enseñanza pretende orientar a la gestante y su familia, sobre los aspectos físicos inherentes a la gestación y a la labor de parto en sí, ayudando a manejar el miedo que implica la gestación, el parto y el puerperio.

Se basa en la respuesta neurofisiológica de la mujer. En donde se le enseña a la mujer gestante a sustituir la pérdida de control y la ansiedad por actividades que estimulen su corteza cerebral inhibiendo estímulos como el dolor del parto. Lo que le permite a la mujer sentirse capaz de sobrellevar la experiencia, lo que fortifica la capacidad de reaccionar positivamente ante las situaciones inherentes a la gestación.⁽⁴⁴⁾

Se estimula el fortalecimiento de la musculatura ventral y la relajación de los músculos del periné, también se enseñan técnicas de respiración lo que ayudará a la oxigenación del perinato y del útero durante el trabajo de parto. Se condiciona a la gestante para que reaccione con actividad respiratoria y relajación de los músculos que no interviene en el parto. Lo que le permite responder de manera positiva a los factores estresantes del trabajo de parto.⁽⁴⁵⁾

Se le da a conocer a la asistente al curso, la información sobre el proceso de gestación, parto y el puerperio, lo que se denomina como segmento informativo. También es un espacio para aclarar inquietudes acerca del proceso de reproducción y los cambios físicos que este conlleva; se le ayudan a manejar el temor y a convertirlo en una herramienta positiva.⁽⁴⁶⁾

⁴⁴ DÍAZ, María Eugenia; El Curso de Parto Psicoprofiláctico Como Factor Protector al Momento del Parto, Policlínica Presidente Remon; Panamá, República de Panamá, 2001, 50 h. Trabajo de Grado (Maestría en Salud Pública). Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.

⁴⁵ Ibid., p. 24

⁴⁶ Ibid., p. 32

Durante el transcurso del proyecto de extensión en la Universidad Nacional de Colombia alrededor del Curso de Preparación para la Maternidad y la Paternidad – Un Proyecto de Vida, se han realizado varios tipos de trabajos de grado a nivel de pregrado, que nos muestran que desde el 2007 se encuentran madres gestantes de todas las edades y de todas las clases en donde han sido capacitadas 762 en los años comprendidos entre 2004 a 2009, durante el transcurso del curso se han capacitado a madres FAMI 133 entre 2004 a 2008 de la localidad de Kennedy, y a gestantes sin distinción de edad gestacional, teniendo en cuenta el enfoque claro a nivel de detección temprana de factores de riesgo y disminución de la mortalidad materna perinatal; en el curso se trabaja lo físico, lo psicológico, pero es importante recalcar que en cada sesión se enseña y refuerza el reconocimiento de los signos de alarma para que las gestantes y su grupo familiar los identifique y así contribuir a la prevención de la primera demora.⁽⁴⁷⁾

El curso de preparación ha estado enmarcado por posturas de varias teóricas en enfermería tales como Mishel Merle, Dorotea Orem, Ramona Mercer, Madeleine Leininger, pero principalmente por Kristen Swanson y su teoría de los cuidados, por medio de los postulados de las teóricas se ha podido desarrollar validación e investigación en torno a las mismas, sin embargo se presenta que la investigación en torno al curso y como tal en enfermería no se ha realizado; también vale la pena recalcar que el curso de preparación no sólo se ha enfocado en once sesiones dirigidas a madres gestantes y en su preparación para la gestación, parto y puerperio, también ha brindado herramientas en torno a la prevención de accidentes en casa, y la respuesta primaria ante estos, consulta colectiva en la cual se reúnen las gestantes después del curso de preparación y expresan dudas sobre su estado actual y de sus controles prenatales, se realiza seguimiento a las gestantes mediante control de altura uterina, fetocardia, antecedentes pre y gestacionales, entre otros, sumado a esto se realiza la aplicación de una sábana de riesgo que abarca los principales factores de riesgo para posibles patologías gestacionales y así mismo el respectivo seguimiento de alto riesgo de las gestantes participantes en el curso de preparación, así como en el seguimiento a

⁴⁷ CAMARGO, Johana *et al*; Informe de Pasantía "Maternidad y Paternidad, Un Proyecto de Vida". Bogotá, Colombia, 2007, 29 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

las gestantes, a sus parejas, sus familias y a la vivencia de un momento tan importante en la vida como lo es la gestación.⁽⁴⁸⁾

En el desarrollo del proyecto de extensión, se han realizado eventos en la Universidad Nacional de Colombia, en los lugares de ejecución, y en las instituciones vinculadas a esta gestión. Cabe recalcar la creación del grupo estudiantil de “Maternidad y Paternidad un proyecto de vida” en el año 2009, mediante el cual los estudiantes pueden vincularse desde el primer semestre, abarcando la población estudiantil de la facultad de Enfermería y en la unión de esfuerzos de la facultad por lograr una atención efectiva y eficaz a las familias gestantes.⁽⁴⁹⁾

Las familias gestantes reclaman la realización del curso así mismo el impacto realizado por los estudiantes de la facultad de enfermería en las gestantes demuestra que el trabajo realizado ha sido satisfactorio no solamente para la Universidad Nacional de Colombia y de la alcaldía de Bogotá, sino para las personas participantes del curso en sí mismas.⁽⁵⁰⁾

La gestación es un proceso cambiante y de continuo seguimiento en el cual se pueden presentar alteraciones en cualquier momento de su transcurso; por medio del curso de preparación para la maternidad y la paternidad se logra reducir las complicaciones, la identificación temprana de las mismas, la educación a las madres gestantes y sus familias sobre los cambios, manejo y recomendaciones que se deben tener durante este proceso desde la preconcepción hasta el parto, evidenciado por los estudios citados en el presente aparte.

⁴⁸ PACANCHIQUE, Mónica *et al*, Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida Respondiendo Adecuadamente a Situaciones de Riesgo de la Vida Familiar. Bogotá, Colombia, 2008, 161 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

⁴⁹ DIAZ CERON, Diana Beatriz *et al*, Proyecto de Extensión “Maternidad y Paternidad Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2009, 97 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 95

Así mismo es muy poca la evidencia científica y las investigaciones rigurosas de alto nivel realizadas en torno al curso de preparación para la maternidad y la paternidad; por lo tanto es importante explorar profundamente para tener registros y evidencia clara alrededor de una práctica y una intervención pertinente en la vida prenatal, aún así los estudios realizados sirven de guía y como punto de partida en el desarrollo de esta investigación, la mortalidad materna sigue siendo un referente en el desarrollo nacional y por esto mismo es importante ser vigilantes y estar prestos a los cambios y situaciones que se presentan.

Por medio de la identificación de la percepción de las gestantes se dará el paso inicial para describir, identificar y especificar las intervenciones de cuidado en las que el profesional de enfermería debe enfocar su accionar, justificando la presencia del cuidado en el curso de preparación y la importancia de la intervención de enfermería en el mismo.

4. PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del cuidado de Enfermería de las madres gestantes alrededor del curso de preparación para la maternidad y paternidad en una E.S.E. del distrito capital?

5. PROPÓSITO

Conocer la percepción del cuidado de Enfermería de las gestantes, que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad aplicado en una E.S.E. en la ciudad de Bogotá.

6. OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de Enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad realizado en la E.S.E. San Cristóbal en la ciudad de Bogotá

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1. CONCEPTO DE PERCEPCIÓN

Los seres humanos en nuestro afán de definir y rotular los fenómenos, vivencias, objetos y hasta otras personas en conjunto con sus actitudes, acciones, expresiones, entre otros; hemos asimilado por medio de nuestros sentidos y procesos cognitivos significados a cada uno de los aspectos anteriormente mencionados, cada persona da un calificativo dependiendo de su experiencia y la forma en la que la percibe.

Luz Marina Vargas enuncia que la percepción “es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones”⁽⁵¹⁾, estos estímulos se priorizan y clasifican con el fin de satisfacer las necesidades que se tengan en el momento, este orden se da teniendo en cuenta las historias particulares de cada persona, enmarcadas por su historia de vida, “mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico”.⁽⁵²⁾

La Real Academia de la Lengua Española define la percepción como “la acción y efecto de percibir por medio de una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, generando un conocimiento o idea de los estímulos y sensaciones generadas”⁽⁵³⁾, de este modo se puede contextualizar de forma más precisa el concepto.

⁵¹ VARGAS MELGAREJO, Luz Marina, Sobre el Concepto de Percepción, Revista Alteridades 4 (8), 1994, PP. 47 - 53.

⁵² Ibid., p.47 - 53

⁵³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua Española 22 Edición, Madrid, Espasa – Calpe, 2001

Del igual manera disciplinas como la Psicología han abarcado el concepto de percepción ayudándonos a tener una idea más concreta sobre el mismo.

7.1.1. PERCEPCIÓN Y PSICOLOGÍA

Al hablar de la relación entre la Psicología y la Percepción, se encuentra una amplia información sobre el tema ya que relaciona este concepto como uno de los principales precursores de la Psicología como ciencia, en donde se han generado supuestos y entendimiento del mismo desde la Filosofía hasta llegar a uno de los movimientos más representativos de la Psicología de la Percepción enmarcada por la Teoría de Gestalt o también conocida como Teoría de la Forma.

Esta corriente teórica nace durante la Alemania del siglo XX, cuando autores como Wertheimer, Koffka y Köhler definen a la percepción como: “El proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual”⁽⁵⁴⁾

En este orden de ideas, para que los autores alemanes anteriormente mencionados lograran llegar a estas conclusiones se da de la mano con que a principios del siglo XX la psicología y la filosofía se desarrollaban conjuntamente, en donde una fuerte tendencia a dar explicaciones a sucesos psicológicos se daban a través de la fisiología, en donde se entendía a la percepción como el proceso final de interpretación de estímulos sensoriales por medio de los sentidos.
(55)

⁵⁴ OVIEDO, Gilberto Leonardo. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT, Revista de Estudios Sociales, N° 18, Agosto de 2004, pp. 89 - 96

⁵⁵ Ibid., p. 89 - 96

Siendo este el momento en el que La Gestalt plantea a “la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales” teniendo una fuerte conducción de la filosofía Kantiana “considerando la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes”.⁽⁵⁶⁾

La percepción se da como un proceso en el cual el sujeto toma, selecciona y da relevancia a la información que recibe del medio, con el fin de generar conjuntos que permitan generar imágenes mentales y significados, “Le Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones”⁽⁵⁷⁾

La psicología define la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”⁽⁵⁸⁾

Es claro que en la psicología la percepción de la forma ha sido el modo por el cual ésta define el concepto en cuestión, lo cual da una idea más clara al transpolar estos enunciados no solo a formas sino a vivencias en donde los sujetos realizan el mismo proceso mental definido anteriormente no solamente con objetos e imágenes, sino con la experiencia vivida.

⁵⁶ Ibid., p. 89 - 96

⁵⁷ Ibid., p. 89 - 96

⁵⁸ VARGAS MELGAREJO, Luz Marina, Sobre el Concepto de Percepción, Revista Alteridades 4 (8), 1994, PP. 47 - 53.

7.1.2. PERCEPCIÓN Y ANTROPOLOGÍA

“Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social”⁽⁵⁹⁾

La percepción relacionada con la Antropología y en gran medida con la Sociología, se vincula evidentemente al desarrollo cultural y social de los grupos, en donde por medio del crecimiento y desenvolvimiento de los sujetos inmersos en un grupo predispone a la generación de imaginarios e ideas que enmarcan la percepción ante eventos, imágenes, formas y vivencias.

Cada sociedad crea sus propias creencias, hereda sus tradiciones y vive de forma particular, de igual modo enseña a los miembros de su grupo desde infantes a interpretar la vida de diferente manera, haciendo de este modo que eventos que puedan tener el beneplácito para un grupo social pueda tener una completa negativa y rechazo para otra, esto mismo ocurre con la percepción, esta es singular ya que cada individuo percibe de forma distinta, pero no hay que olvidar la historia de vida de cada ser humano la cual nos lleva a que la interpretación sensorial sea distinta, haciendo que la percepción este marcada por esas creencias y herencias sociales.

“Los miembros de la sociedad aprenden de forma implícita esos referentes y los transmiten a las siguientes generaciones, reproduciendo el orden cultural. La percepción está matizada y restringida por las demarcaciones sociales que determinan rangos de sensaciones, así, la habilidad perceptual real queda subjetivamente orientada hacia lo que socialmente está “permitido” percibir”⁽⁶⁰⁾

⁵⁹ Ibid., p. 47 – 53

⁶⁰ Ibid., p. 47 - 53

7.1.3. PERCEPCIÓN Y ENFERMERÍA

A través de los sentidos reconocemos e identificamos el mundo, el conjunto de percepciones auditivas, visuales, olfatorias, táctiles y gustativas, llevan a la exploración del espacio y el ambiente que nos rodea desde el momento del nacimiento, de igual manera los sujetos de cuidado percibe las acciones de los enfermeros. La percepción del cuidado de Enfermería según el grupo de cuidado de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia es definida como “los elementos y características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el otro en forma subjetiva y personal. Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas”⁽⁶¹⁾

Imogene King enuncia que “Enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción en el que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería”⁽⁶²⁾, de este modo la percepción forma parte fundamental en las relaciones enfermero y sujeto de cuidado, del mismo modo King afirma que los conceptos metaparadigmáticos dan significados a las percepciones por medio de los sentidos permitiendo dar una visión objetiva de la interacción en los procesos de cuidado de Enfermería.⁽⁶³⁾

“En el proceso de Enfermería, cada miembro de la diada (enfermero-paciente) percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones”⁽⁶⁴⁾, es importante para poder realizar intervenciones de cuidado y generar relaciones terapéuticas ideales; la forma en que el sujeto de cuidado percibe al enfermero, es fundamental ya que de esta forma y por medio de este proceso, los dos actores de la intervención le dan significado e interpretación al cuidado de enfermería.

⁶¹ GRUPO DE CUIDADO. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2000, Pág. 24 – 36

⁶² KING, Imogen, Marco de Sistemas de Interacción y Teoría Intermedia de la Consecución de Objetivos, 1977, citado por: MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 288

⁶³ Ibid., p. 288

⁶⁴ Ibid., p. 292

La percepción puede ser evaluada por medio de comportamientos de cuidado, los cuales señalan la forma en la que se deben dar las intervenciones y el proceso de enfermería, Jean Watson enuncia estos comportamientos en los factores de cuidado relacionados con los procesos *caritas*, en donde por medio de actitudes interpersonales y transpersonales puede generarse un cuidado ideal. ⁽⁶⁵⁾

Desde Enfermería también se han descrito y desarrollado instrumentos que facilitan la medición de la percepción en diferentes ámbitos, por ejemplo por medio de la identificación de los comportamientos de cuidado, donde se describe como los sujetos, perciben el cuidado que brinda el profesional de enfermería, al obtener los resultados se puede llegar a completar el proceso de enfermería, evaluando, retroalimentando, y planeando acciones de cuidado más acordes a la realidad.

“La medición de los comportamientos de cuidado ésta dirigida a determinar la percepción única y personal que representan los sentimientos del individuo y son influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones” ⁽⁶⁶⁾, es de este modo que se pueden observar cómo las sujetos de cuidado teniendo en cuenta la influencia que genera el cuidado, sienten, ven, perciben, y evalúan el mismo.

En la línea de investigación de Maternoperinatal se encuentra el instrumento de la doctora Wolf, que se denomina CBI (Inventario de Comportamientos de Cuidado), el cual se enmarca al afirmar que enfermería genera intervenciones y acciones de cuidado por medio de la interactividad y la intersubjetividad la cual se genera entre la enfermera y el paciente, recalcando que debe darse mediado por la vulnerabilidad, vale la pena aclarar que la gestación se encuentra caracterizada por la fragilidad.

⁶⁵MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 94 - 96

⁶⁶ OROZCO, M.V., OROZCO L.C., HERRERA J.P. et al. “Validación de un instrumento para medir calidad de vida en sus aspectos físico, emocional, cognitivo y social en personas ancianas”. En: Rev. Asoc. Colombiana de Gerontología y Geriatria. Vol 18, N° 1 – 2, Enero – Julio 2004, Citado por: CAMARGO, Itza, Percepción de los Comportamientos de Cuidado de Enfermería del Anciano Mayor de 60 Años que Asiste a Consulta y de los Profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. Provincia de Coclé, República de Panamá, Bogotá: Colombia, 254h. Trabajo de Grado (Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2008, pp. 84

Este instrumento también sirve para que desde enfermería se realice un análisis propio combinado con la percepción de los pacientes ya que estos se convierten en evaluadores de la calidad del cuidado recibido, aportando no solamente a la práctica de enfermería y la investigación en sí misma. ⁽⁶⁷⁾

7.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado ha sido identificado como el núcleo de interés y de conocimiento de la Enfermería, “cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales” ⁽⁶⁸⁾ por lo tanto, la enfermería enfoca su mirada entorno a este concepto, por medio del cual nos hemos convertido en disciplina, sin duda uno de los grandes retos de la enfermería ha sido definir el cuidado como concepto, no ha sido una tarea fácil, aun así gran número de teóricas han logrado definir el mismo.

“Cuidado es un concepto parcialmente desarrollado. Según Morse *et al* (2002) debe cumplir con ciertas características para alcanzar el nivel de madurez conceptual, sin embargo, es aceptado que los conceptos deben ser refinados a través del tiempo y existen varios niveles de desarrollo antes de convertirse en maduro” ⁽⁶⁹⁾, sin embargo a pesar de ser cierta la anterior afirmación, las teóricas en enfermería han buscado definir y desarrollar el concepto de cuidado con el objetivo de lograr su madurez y reforzar este concepto fundamental para el metaparadigma de la disciplina.

“El cuidado es un concepto multifacético y definido en varios ámbitos, desde las corrientes filosóficas existencialistas de Heidegger (1962), Sartre (1972), y Buber (1979) y Mayeroff (1971). Estos autores han sido retomados en enfermería por

⁶⁷Wu, Ying; Larrabee, June H.; Putman, Heidi P. Caring Behaviors Inventory: A Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, Vol 55 (1), Enero – Febrero 2006, pp. 18 – 25

⁶⁸GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 1997, Pág. 8 – 16

⁶⁹MC. CANCE, Tanya, A concept analysis of caring, Chapter 3; THE ESSENTIAL CONCEPT OF NURSING, Editorial: Elsevier Health Sciences, Primera edición, United States of North America, 2005, pp. 35

teóricas como Roach, Boykin & Schoenhofer y Jean Watson, entre otras.”⁽⁷⁰⁾, razón por la cual se procurará revisar los aportes realizados por las teóricas en enfermería que han explorado el concepto de cuidado y pueden dar una visión más clara de lo que representa el cuidado para Enfermería y el enfoque que se dará a este en la presente Tesis.

Indudablemente no es posible hablar de cuidado de enfermería sin mencionar los aportes realizados a la enfermería moderna y a la disciplina por Florence Nightingale, quien fue la primera enfermera en realizar documentación, publicación y profesionalización en enfermería, se le ha atribuido a los estudios de Nightingale el nombre de Teoría del medio ambiente o ambientalista en la cual enuncia que la ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, son elementos determinantes para la salud del paciente, Nightingale “creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados”⁽⁷¹⁾, afirmó que el ambiente saludable se compone de cinco elementos primordiales, “aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz”⁽⁷²⁾

Aunque en los escritos de Nightingale no se evidencia de forma concreta el concepto de cuidado, cabe aclarar que en su publicación *Notas de Enfermería* (1859) da los primeros lineamientos de lo que debe ser una enfermera, Nightingale afirmó que toda mujer en algún momento de su vida sería enfermera ya que sería responsable del cuidado de un enfermo, aun así las enfermeras que recibían formación aprendían bases médicas y científicas para su práctica asistencial, se puede encontrar en sus escritos de forma indirecta el concepto de cuidado cuando habla sobre vocación de enfermería y del papel que la enfermera debía tener con sus pacientes, dando los primeros aportes a la formación del concepto.⁽⁷³⁾

Desde el enfoque filosófico de la enfermería una de sus mayores exponentes es Jean Watson quien plantea la Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal, en

⁷⁰CHAPARRO, Lorena, TRASCENDER EN UN “VÍNCULO ESPECIAL” DE CUIDADO: EL PASO DE LO EVIDENTE A LO INTANGIBLE, Bogotá, Colombia, 2009, 403 h. Tesis de Grado (Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Doctorado en Enfermería pp.53

⁷¹MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 71 - 90

⁷²Ibid., p. 71 - 90

⁷³Ibid., p. 71 - 90

que mediante una influencia religiosa y trascendente de la teórica llevan a una visión espiritual del cuidado, “la obra de Watson desarrolla y refuerza la fundamentación ética y moral del cuidado, destacando que para poder cuidar se requiere una base de conocimientos filosóficos, éticos y de moral profesional” (74)

La teórica afirma que “el valor humano de cuidar y el cuidado implican gran sentido de espiritualidad. El cuidado reclama una filosofía y un compromiso moral de preservar la dignidad humana y preservar la humanidad del ser” (75), el cuidado en sí mismo debe enfocarse a ir más lejos de las actividades que se realizan con frecuencia en el ámbito que se desenvuelve el profesional de enfermería, este debe tener una visión de su accionar en el cuidado profunda con la cual puede realizar un vínculo superior “al evidenciar el cuidado como idea moral de la enfermería”(76)

Por otro lado Madeleine Leininger basa su teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales en la antropología, que se enfoca en el estudio y la trasposición de las culturas y su valor sobre cuidado, salud y enfermedad en el mundo, “el propósito de la teoría es “descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada” (77)

En lo correspondiente al cuidado de enfermería la autora diferencia entre cuidados culturales y cuidados enfermeros competentes con la cultura en donde los primeros son “actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el

⁷⁴ABAUNZA M. Gerencia en el cuidado productivo de enfermería. En: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2000, pp. 49-50

⁷⁵WATSON, J. Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano. Una teoría de Enfermería. Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988, pp. 9 – 30. Adaptado y traducido por Beatriz Sánchez Herrera. Inédito. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

⁷⁶Ibid., p. 9 - 30

⁷⁷MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 454 - 479

bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas”⁽⁷⁸⁾ y el segundo corresponde a “el uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte”⁽⁷⁹⁾

Leininger no desconoce al cuidado como el centro de conocimiento en la disciplina de Enfermería, ella lo define como “El constructo del cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental, en el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos”⁽⁸⁰⁾, y no solamente realiza la diferenciación anteriormente nombrada.

Desde la perspectiva de Leininger se puede distinguir el cuidado genérico que “se refiere a los conocimientos y habilidades tradicionales o folclóricas, culturalmente aprendidos y que usan las personas, grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismos y hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Esto se considera la visión émica de la gente”⁽⁸¹⁾, y el cuidado profesional de enfermería donde este “se refiere, al conocimiento y habilidades prácticas de la atención profesional, aprendidas formalmente en instituciones educativas, para proporcionar asistencia, apoyo o facilitación con el fin de aliviar o mejorar una condición de salud humana, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Este es el conocimiento ético”⁽⁸²⁾.

Además “son aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente

⁷⁸LEININGER, M. M & McFarland, M. R. Culture care diversity and universality: A worldwide theory of nursing (2nd ed.), Jones & Bartlett, Sudbury: USA Citado por: MARRINER, Toney, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 460 – 461

⁷⁹Ibid., p. 461

⁸⁰MEDINA J.L. La pedagogía del cuidado, Ed. Laertes. 1999

⁸¹MUÑOZ Lucy y VÁSQUEZ Marta; Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger, Revista Colombia Médica, Vol. 38 N°4 (Supl 2), Octubre – Diciembre, 2007

⁸² Ibid

determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte”⁽⁸³⁾

Unas de las más representativas teóricas alrededor del cuidado son Boykin y Schoenhofer quienes postulan La teoría de la enfermería como cuidado, en donde “el punto de partida fue la aceptación de los cuidados como objetivo, mas que como medio, y de la enfermería como intención de cuidar, más que meramente como objetivo”⁽⁸⁴⁾

Desde la perspectiva de la enfermería como cuidado, el objetivo de la enfermería como disciplina de conocimiento y como práctica profesional es nutrir las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. El papel de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas o reconocerlas como personas cuidadas. Este papel se refleja excepcionalmente cuando la enfermera establece la relación con la persona cuidada con la intención de conocerla como persona cuidada, y reconociendo como sujeto que se desarrolla en un ambiente de cuidado, desde este punto se toma que “el cuidado es el modo humano del ser”⁽⁸⁵⁾

Desde otra perspectiva Meleis en el año de 1994 plantea la Teoría de las Transiciones que evoluciona en sus principales conceptos hasta el año 2000 en donde se entienden a estas como los procesos por los cuales el ser humano se desarrolla y crece en el cuidado, tanto en el crecimiento de madurez vital, como en el proceso de salud y enfermedad, y también se toman en cuenta las transiciones organizativas entendidas como situaciones del entorno que afectan y modifican las realidades y las vidas de las personas.⁽⁸⁶⁾

⁸³ ARIAS, Jorge Miguel, Antropología de los Cuidados; Cultura de los Cuidados, 1º y 2º Semestres 20002, Año IV – Números 7 y 8

⁸⁴ MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 393 - 411

⁸⁵ Ibid., p. 410

⁸⁶ Ibid., p. 420

En este punto es donde enfermería utiliza su conocimiento y genera acciones de cuidado como facilitador y precursor de la preparación para las transiciones a lo largo del tiempo en que estas se generan, enfermería debe estar presente para ayudar a las personas en estos procesos y es por medio del cuidado entendido como una “conceptualización de la terapéutica de enfermería”⁽⁸⁷⁾, enfocadas a tres momentos en donde se inicia identificando las percepciones y la preparación a las transiciones; en segundo lugar se encuentra la educación como herramienta en la preparación y por último la autora propone “la suplementación del rol”⁽⁸⁸⁾, al ser aceptado por medio de un proceso inductivo la nueva fase de la vida.

En este orden de ideas se puede ver cómo evoluciona y se transforma el concepto de cuidado, cabe recalcar el trabajo de Dorothea Orem quien postula la Teoría del déficit de autocuidado en donde desglosa su trabajo en tres teorías y define las características necesarias para poder llevar a cabo un óptimo autocuidado según las necesidades de las personas, es importante centrarse en que la autora define la actividad de la enfermera como “la capacidad desarrollada en las personas formadas en la enfermería dentro de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo del mismo”⁽⁸⁹⁾, por medio de un diseño y unos sistemas enfermeros en los cuales se identifican las necesidades por el cual se da una guía en la cual enfermería puede enfocar su actuar de manera precisa buscando la consecución de objetivos que se enmarcan el autocuidado.⁽⁹⁰⁾

Al ir desglosando estos conceptos es posible enfocarse en una teoría de mediano rango denominada Teoría de los Cuidados propuesta por Kristen Swanson en 1993 donde la autora se enfoca en reforzar la relación enfermera – paciente con el fin de realizar un intercambio de conocimientos en el que el cuidado se ve enmarcado por cinco conceptos básicos para lograr la meta de la teoría y el mejoramiento en el estado de salud del paciente, estos nos permiten dar un equilibrio al cuidado que se ofrece, por medio de: Conocimiento, Estar con, Hacer por, Posibilitar y Mantener las creencias.⁽⁹¹⁾

⁸⁷ Ibid., p. 420

⁸⁸ Ibid., p. 420

⁸⁹ Ibid., p. 271

⁹⁰ Ibid., p. 271

⁹¹ Ibid., p. 768

Swanson propone que por medio de la intervención se logre el objetivo fundamental, restableciendo el equilibrio y el bienestar de la persona por medio del proceso de aplicación de los cuidados logrando el desprendimiento, la comprensión de si mismo, encontrarle nuevos significados a las experiencias vividas, reforzando las características propias de cada persona y generando una actitud y una visión ante la situación y la vida renovada, nueva y en el que el cuidado no está relacionado con la experticia que posea la enfermera, se relaciona conjuntamente con los conocimientos que esta posea y la forma en que los aplica, la comprensión de la situación del paciente y la razón por la cual necesita cuidado, el entendimiento de los mensaje y la comunicación que dé el paciente de todo tipo no únicamente verbal, las acciones terapéuticas que se tengan con la persona y las consecuencias que tenga de la aplicación de las mismas. ⁽⁹²⁾

Se debe recalcar que la teoría de Swanson es muy pertinente para el ámbito educativo, de aprendizaje y sobretodo en el área materno perinatal ya que el trabajo realizado a través de los años por esta teórica se centra en esta población, no obstante sin querer decir que únicamente se pueda emplear restrictivamente con gestantes o puérperas.

Es importante aclarar que el vínculo que genera la enfermera con el cliente es relevante ya que por medio de este se puede generar una intervención más eficiente y pertinente así como la aceptación de las acciones terapéuticas dadas por enfermería y de este modo evitar el rechazo total de la intervención, así mismo al respetar las creencias la persona no se siente vulnerada y puede abrir su mundo personal e interior más fácilmente a enfermería y realizar una intervención que sea trascendental en los sentimientos y en la visión de la vida del cliente. ⁽⁹³⁾

Para poder definir el concepto de cuidado en la presente tesis se enmarca en las cinco dimensiones esenciales “que Morse *et al* identificaron para comprender el concepto de cuidado en la enfermería: el cuidado como rasgo humano, el cuidado como imperativo moral, el cuidado como afecto, el cuidado como interacción

⁹² Ibid., p. 772

⁹³ Ibid., p. 773

personal y el cuidado como intervención terapéutica”⁽⁹⁴⁾, en donde cada una de las teóricas anteriormente mencionadas enmarcan cada una de las cinco dimensiones y se logra comprender desde los postulados enfermeros el cuidado en la enfermería y la forma como esta lo entiende y aplica.

7.3. EDUCACIÓN PRENATAL

La educación prenatal es entendida como una metodología por medio de la cual se enfocan las actividades de información y control de la gestante con un grupo interdisciplinario de salud, “con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y la crianza”⁽⁹⁵⁾.

“Por otra parte, la educación prenatal es la prevención más fundamental ya que, no sólo evita ciertas deficiencias, ciertos problemas, sino que participa en la génesis de la salud física y psíquica del ser humano”⁽⁹⁶⁾, desde la implementación de los programas de educación prenatal se han buscado fomentar espacios mediante los cuales se pueda lograr disminuir los índices de morbilidad de las gestantes y sus hijos por nacer.

En la búsqueda de espacios en donde “se comparten conocimientos, experiencias y percepciones acerca del cuidado, y a su vez se generan responsabilidades para que se alcance este fin. Es preciso reconocer que la práctica del cuidado materno perinatal difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro”⁽⁹⁷⁾, teniendo en cuenta que cada cuidado debe ser enfocado según las características de los participantes se debe afianzar la metodología pedagógica que promulgue la consecución de los objetivos de los planes y programas de atención integral a la gestante.

⁹⁴CHAPARRO, Lorena, TRASCENDER EN UN “VÍNCULO ESPECIAL” DE CUIDADO: EL PASO DE LO EVIDENTE A LO INTANGIBLE, Bogotá, Colombia, 2009, 403 h. Tesis de Grado (Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Doctorado en Enfermería pp.53

⁹⁵ SCHWARCZ, Ricardo, El Cuidado Prenatal – Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires: Argentina, 2001

⁹⁶ BERTIN, Marie, La educación prenatal su impacto sobre los individuos, la familia, la sociedad. Congreso del ANEP , Milán: Italia - Abril 1996

⁹⁷ GONZÁLEZ, Dolly, Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar 89 Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 11, Enero - Diciembre 2006, págs. 81 - 93

La educación prenatal busca que por medio de actividades como el control prenatal, la asesoría antenatal, el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, y demás actividades realizadas desde la promoción y la prevención, se puedan esclarecer dudas, realizar seguimientos, identificar riesgos y procurar una gestación satisfactoria y de atención oportuna en los casos de alto riesgo, “Además de afianzar permanentemente la vida cotidiana, la maternidad y la paternidad contribuyen a moldear la condición genérica de las mujeres y de los hombres a través de procesos pedagógicos de interacción y abren el horizonte de la corresponsabilidad del hombre y la mujer, como un aprendizaje del arte de amar a las niños y las niñas y como la posibilidad de otro tipo de vida para todos”⁽⁹⁸⁾

Estas actividades y el modelo pedagógico facilitan la adquisición, la negociación y el aprendizaje de conductas saludables y cuidados que generen practicas adecuadas congruentes con el contexto de las poblaciones, “El reto de un educador en salud no es cambiar la conducta de las personas sino ayudarlas a comprender, a respetar y a basarse en lo que es saludable en su propia cultura”⁽⁹⁹⁾

La educación prenatal no solo se enfoca en dar a conocer de forma biomédica procesos relacionados con la gestación, es importante entender como por medio de pedagogía se obtienen conocimientos recíprocos en una interacción clara e ideal entorno al cuidado en el caso de la enfermería, razón por la cual es ideal que el profesional de enfermería lidere programas afines con la educación de gestantes y sus familias

“Es así como la educación participante es una alternativa que basada en el esquema de educación no formal, permite al individuo y a la comunidad asumir responsabilidad dentro de su proceso de desarrollo. Este tipo de educación en el cuidado materno perinatal tiene en sí misma un objetivo más amplio que la simple transmisión de conocimientos teóricos y prácticos”⁽¹⁰⁰⁾

⁹⁸ Ibid., p. 81 – 93

⁹⁹ Ibid., p. 81 – 93

¹⁰⁰ Ibid., p. 81 – 93

“La sucesión de acontecimientos de significación cultural a lo largo del ciclo materno perinatal, tales como la gestación, el nacimiento, la lactancia, el cuidado del niño, son procesos fuertemente influenciados por el conjunto de concepciones y valores de la sociedad.”⁽¹⁰¹⁾, la educación prenatal no solamente debe enfocarse a la consecución de un cronograma es relevante acercarse a las poblaciones y entender la forma en la que comprenden estos procesos desde el seno de la sociedad en la cual se encuentran inmersos los sujetos; estas acciones enmarcadas en “la educación deben ser continuos y a largo plazo para formar conciencia del auto-cuidado. En esta formación debe estar presente la información, la reflexión, la práctica, y la crítica; y no sólo la información a corto plazo que fácilmente se olvida.”⁽¹⁰²⁾

“La educación prenatal es un proceso que inicia desde antes de la concepción, continúa a través de ésta y va más allá del parto y el puerperio. Debe formar parte de los servicios y atención que se les brindan a las personas. Este proceso requiere de mucha investigación que ayude al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.”⁽¹⁰³⁾, desde esta perspectiva el curso de preparación para la maternidad y la paternidad enmarca los principales aspectos que deben guiar la educación prenatal, y forma eslabones que fortalecen los programas de atención integral de la gestante; esta premisa no solo invita a la realización de la presente investigación, sino promueve una mirada crítica desde la academia y desde los profesionales de enfermería generando reflexiones y análisis sobre sus intervenciones y el tipo de cuidado que brindan en los programas de promoción y prevención, logrando así que la educación prenatal sea fortalecida y reforzada con una mirada crítica desde la evidencia.

¹⁰¹ Ibid., p. 81 – 93

¹⁰² Ibid., p. 81 – 93

¹⁰³ Rojas Valenciano, Ligia. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica N°19, 2010

8. MARCO DE DISEÑO

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, descriptivo, que busca identificar la percepción de las gestantes del cuidado impartido por el profesional de enfermería en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, mediante la técnica de entrevista semiestructurada y la metodología de análisis de contenido.

8.1.1. Análisis de Contenido de Laurence Bardin

Antonio Muñoz Carrión afirma que “la finalidad analítica primordial que resuelven las técnicas de “análisis de contenido” es la identificación y explicación de las representaciones cognoscitivas que otorgan el sentido a todo relato comunicativo. Bajo esta orientación” ⁽¹⁰⁴⁾, es de este modo como está metodología nos brinda un enfoque de la información tanto escrita como narrativa para generar categorías y poder cumplir con los objetivos del estudio.

Laurence Bardin ha brindado a profundidad un marco de referencia entorno al análisis de contenido tanto como metodología y como un enfoque filosófico de interpretación mediante las representaciones dadas por el emisor centrado en el mensaje emitido por el mismo, y enfocado por la deducción del receptor y la generación de inferencias.

¹⁰⁴ BARDIN Laurence, EL ANALISIS DE CONTENIDO segunda edición, editorial AKAL, Madrid: España, 1997

Permitiendo “desde el cálculo de frecuencias suministradoras de datos cifrados hasta la extracción de estructuras que se traducen en modelos, es una hermenéutica controlada” ⁽¹⁰⁵⁾, Bardin afirma “el análisis de contenido es un conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones que tiende a obtener indicadores por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción (variables inferidas) de estos mensajes” ⁽¹⁰⁶⁾

Bardin señala que “el análisis de contenido es ante todo un esfuerzo de interpretación, evitando la comprensión espontánea de lo que se presenta como real, para tratar de ir más allá de las apariencias” ⁽¹⁰⁷⁾, siendo de este modo una herramienta para descifrar los mensajes ocultos y de trasfondo dados en los mensajes del emisor, y permitiendo una búsqueda rigurosa de las categorías, y generando un alto rigor en la validez de los resultados obtenidos; del mismo modo Bardin refuerza la anterior premisa al afirmar que “Todo transporte de significados entre un emisor y un receptor, sea controlado o no, puede ser descifrado y descrito por una técnica de análisis de contenido. El analista es como un arqueólogo, pues a partir de lo que encuentra hace una inferencia de conocimientos relativos que condicionaron la producción de los objetivos por parte del emisor” ⁽¹⁰⁸⁾

En la presente tesis el análisis de contenido se convierte en una herramienta valiosa que nos permite lograr la consecución de los objetivos propuestos, ya que por su forma de análisis y revisión de las narraciones puede llegar a identificar de forma más clara y profunda la percepción que se tiene de ciertos eventos al buscar en el trasfondo de las palabras los verdaderos y muchas veces ocultos mensajes que se pueden transmitir en la comunicación verbal y no verbal.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ BARDIN, 1986, citado por VIENTE MARIÑO Miguel, Desde el análisis de contenido hacia el análisis del discurso; la necesidad de una apuesta decidida por la triangulación metodológica, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona: España, 2006

¹⁰⁷ BARDIN, 2001, citado por SÁNCHEZ José Tomás *et al*, ABC Color y la discriminación hacia los árabes-musulmanes como componente de su identidad organizacional, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Filología y Ciencias Humanas, Asunción: Paraguay, 2007

¹⁰⁸ Ibid.

8.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital San Cristóbal Empresa Social del Estado, genera su accionar en un modelo de gestión territorial enfocándose en la atención primaria en salud, en donde se generan procesos de articulación con otras instituciones y con la comunidad. El Hospital se encuentra adscrito a la red pública Distrital, ubicada al Suroriente del Distrito Capital, se ha caracterizado por sus amplios esfuerzos en atender las necesidades de salud de la población en donde se encuentra, resaltando la prioridad que han dado a las gestantes y los infantes en respuesta los cambios sociales y el plan de desarrollo Distrital.⁽¹⁰⁹⁾

La misión del Hospital San Cristóbal E.S.E., se enmarca en que son una empresa socialmente responsable que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de la Localidad de San Cristóbal y del Distrito Capital, a través, de la prestación de servicios de salud de baja complejidad, con calidad. Por esto, cuentan con un equipo humano competente, sensible y comprometido, con desarrollo integral, que responde a las necesidades y expectativas de los usuarios en un marco de participación, investigación y gestión integral con otros sectores, son un equipo interdisciplinario, competente y comprometido con el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades de la localidad, mediante la implementación conjunta de acciones orientadas a dar respuesta a las necesidades en salud, bajo un enfoque de Atención Primaria y un modelo de Gestión Social Integral.⁽¹¹⁰⁾

¹⁰⁹ Plataforma estratégica Hospital San Cristóbal, 2012. Disponible en: <http://www.hospitalpasancristobal.gov.co>

¹¹⁰ Ibid.

8.3. POBLACIÓN

La población del estudio está conformada por las gestantes que asisten al curso para la preparación para la maternidad y la paternidad impartido en una E.S.E. del Distrito Capital

8.4. MUESTRA

Se tuvo en cuenta el criterio de saturación teórica o saturación de muestra, en donde “el tamaño de la muestra deberá ser incrementado hasta que se logre el nivel de saturación. Así, el muestreo teórico no tiene un tamaño definido por cálculos probabilísticos, sino por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, vale decir, hasta cuando el dato adicional que se recolecta, no agrega información significativa a lo que ya se tiene” ⁽¹¹¹⁾

Esto quiere decir que se continuó con la búsqueda de información por medio de entrevistas, hasta que el análisis de las mismas mostró que no se pudieron definir categorías nuevas que extendieran la definición del concepto de percepción de cuidado de enfermería.

¹¹¹ OSSES Sonia, *et al*, INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN EDUCACIÓN. HACIA LA GENERACIÓN DE TEORÍA A TRAVÉS DEL PROCESO ANALÍTICO, Revista Estudios Pedagógicos VOL. 32 N° 1, Valdivia, pp. 119 – 133, 2006

8.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

CRITERIOS GESTANTES

- Gestante adscrita a la red del Hospital de la localidad
- Gestante que haya asistido mínimo a 3 del total de las sesiones
- Gestante de bajo riesgo
- Gestante que realiza el curso de preparación por primera vez
- Gestante con edad entre 20 a 35 años

CRITERIOS CURSO DE PREPARACIÓN

- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad que cumpla con la implementación de la guía distrital para el mismo

8.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó por medio de entrevista semiestructurada contando previamente con el consentimiento informado de las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y un libre deseo de participar en la investigación

La entrevista tiene como “objetivo último acceder a la perspectiva del sujeto estudiado: comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones y sus sentimientos, los motivos de sus actos.”⁽¹¹²⁾

“Podemos definir la entrevista cualitativa como una conversación: provocada por el entrevistador; dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación; en número considerable; que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo; guiada por el entrevistador y sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación.”⁽¹¹³⁾

En la entrevista semiestructurada “las preguntas suelen ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta. Son entrevistas flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos.”⁽¹¹⁴⁾, razón por la cual se debe generar gran habilidad para buscar la información en la entrevista, y poder entender e interpretar las percepciones dadas por los sujetos.

“Esta modalidad se caracteriza por la espontaneidad de una situación que suscita cuestiones no estructuradas en el transcurso natural de una interacción personal. Es probable que la persona entrevistada no se percate de que está siendo “entrevistada”. Muchas de las cuestiones surgen del contexto inmediato”⁽¹¹⁵⁾ razón por la cual se desarrollará una inserción en el campo para la verificación del planteamiento y la pertinencia de las preguntas.

En la inserción en el campo se verificaron las preguntas planteadas y se pidió la opinión de expertos en el área, así mismo por medio de esta inserción se afianzaron las habilidades del investigador para realizar las entrevistas y poder generar los datos para posteriormente ser analizados.

¹¹² SAPERE AUDE, Word Press, LA ENTREVISTA CUALITATIVA pp. 3, 2008, consultada en Agosto 13 de 2012 13+30 hrs, link: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>

¹¹³ Ibid., p. 3

¹¹⁴ RUIZ GARZÓN F., Como Elaborar Una Entrevista, guía de trabajo para el alumno, Sistema Universitario Ana G. Méndez, Puerto Rico, consultada en Agosto 13 de 2012 13+50 hrs, link: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf

¹¹⁵ PATTON, 1987, citado por RUIZ GARZÓN F., Como Elaborar Una Entrevista, guía de trabajo para el alumno, Sistema Universitario Ana G. Méndez, Puerto Rico, consultada en Agosto 13 de 2012 13+50 hrs, link: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf

8.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

“El análisis por categorías funciona por opresiones de descomposición del texto en unidades, seguidas de clasificación de estas unidades en categorías, según agrupaciones analógicas”⁽¹¹⁶⁾, de este modo se busca agrupar y encontrar similitudes entre las expresiones dadas por las gestantes y poder comprender su percepción del cuidado de enfermería

Entre las técnicas de análisis de contenido se encuentra el análisis del enunciado este “tienen dos características principales que le diferencian de otras técnicas de análisis de contenido. Se basa en una concepción de la comunicación como proceso. Funciona esquivando las estructuras y los elementos formales, es flexible y manejable, muy operativo y productivo. Además, se aplica particularmente bien a un tipo de discurso habitualmente abandonado por las técnicas precisas”⁽¹¹⁷⁾

Esta técnica de análisis de contenido “considera que en la producción de locución se hace un trabajo, se elabora un sentido, se operan transformaciones. El discurso no es la trasposición transparente de opiniones, de actitudes, de representaciones existentes de forma acabada ante la puesta a punto lingüística. El discurso no es un producto acabado, sino un momento de un proceso elaborado, con lo que esto se compone de contradicciones, de coherencias, de inclusiones.”⁽¹¹⁸⁾, por medio de esta técnica de análisis de datos se pueden encontrar los imaginarios, ideas, percepciones y visiones de los sujetos entrevistados, es necesario hacer una transcripción precisa y se rescata el contenido esencial de la misma, desglosando el discurso formal característico de la interlocución propia de los colombianos.

¹¹⁶ BARDIN Laurence, EL ANALISIS DE CONTENIDO segunda edición, editorial AKAL, Madrid: España, 1997

¹¹⁷ Ibid., p. 131

¹¹⁸ Ibid., p. 131

Se pueden distinguir tres niveles de aproximación: ⁽¹¹⁹⁾

- El análisis sintáctico y paralingüístico: el estudio conduce a las estructuras formales gramaticales
- El análisis lógico: se basa en un conocimiento de la disposición del discurso
- El análisis de los elementos formales atípicos: son por ejemplo, las omisiones, los fallos lógicos, los silencios, etc.

El discurso que se enmarca en el análisis del enunciado se encuentra que este debe ser abierto y de una duración máxima de una hora, “se trata por lo tanto de un discurso dinámico y no estático, que se presenta como una sucesión de transformaciones del pensamiento/forma. Este juego de transformaciones opera a múltiples niveles. El objetivo y la ambición del análisis de la enunciación son aprehender, a la vez, niveles diferentes e imbricados”⁽¹²⁰⁾

Al explorar las entrevistas y las transcripciones detenidamente, se debe realizar un análisis desde dos perspectivas fundamentales:

- Análisis lógico: Consiste en escandir el texto proposición por proposición, después, la observación de la sucesión de las proposiciones pone de manifiesto relaciones, modos de razonamiento. ⁽¹²¹⁾
- Análisis secuencial: Pone relieve la escansión, el ritmo, la progresión del discurso a un nivel más global. Es también un análisis de las rupturas⁽¹²²⁾

¹¹⁹ Ibid., p. 132

¹²⁰ Ibid., p. 133

¹²¹ Ibid., p. 136

¹²² Ibid., p. 137

De este modo se presenta la información de forma más clara y precisa, facilita la realización de categorizaciones y se organiza la presentación de evidencia y de búsqueda de las percepciones de los sujetos de estudio, es importante realizar un proceso riguroso y estricto con la técnica de análisis del enunciado con el objeto de generar categorías precisas y correspondientes a las expresiones realizadas por los sujetos que participen en la investigación.

Es relevante indicar, que esta técnica de análisis de datos es ideal en la búsqueda de la percepción, ya que se enfoca en el discurso como proceso y no como dato, permitiendo un enfoque crítico y preciso a los imaginarios y a las ideas que se tengan entorno al cuidado de enfermería, por medio de una exhaustiva y minuciosa búsqueda de las categorías y del análisis de las mismas.

Al analizar las entrevistas de las gestantes se podrá conocer la percepción que estas tiene del cuidado de enfermería a través de las categorías encontradas identificar el tema central que enmarca el análisis central del presente trabajo de investigación dando respuesta a los objetivos, la pregunta inicial y cumpliendo con los criterios estipulados de coherencia interna, validez y confiabilidad.

Se realizó la transcripción de cada entrevista con un tiempo no mayor a cuarenta y ocho horas, una lectura detallada de cada una para poder identificar subsecuente a la grabación y las expresiones no verbales que conforman el análisis; posteriormente se generó la matriz de saturación en donde se fueron ubicando una a una las proposiciones dadas por las gestantes, se agruparon según similitudes identificadas en el análisis lógico y secuencial, y a la luz de la teoría de Morse se comenzó el análisis categorial por saturación, encontrándose de esta manera las subcategorías, categorías y el tema principal.

De igual modo en la investigación se tomaron medidas para disminuir el impacto ambiental que pueda desencadenar el desarrollo de la investigación, se utilizó una grabadora recargable que no requiriera baterías y de energía extendida, las impresiones realizadas fueron a doble cara o en papel reciclado, el diario de campo se compuso de papel reutilizado, así mismo se economizó el uso de esferos, lápices y marcadores, entre otros.

9. VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y CONTROL DE SEGOS

Así como en la investigación cuantitativa se han definido claros criterios para definir el rigor metodológico, la validez y la confiabilidad de las investigación, ocurre de igual manera con los estudios cualitativos siendo el caso de la presente investigación, los cuales serán tenidos en cuenta y se cumplió con estos a cabalidad, “la validez y confiabilidad son estándares de rigor científico independientemente de los paradigmas que orientan la investigación por que el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados plausibles y creíbles” ⁽¹²³⁾ entre los criterios de la validez y la confiabilidad de las investigaciones cualitativas propuestos por Guba y Lincoln se encuentran:

- La Credibilidad: Este “se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.” ⁽¹²⁴⁾ , en este sentido se realiza retroalimentación de los hallazgos encontrados con los participantes de la investigación con el fin de corroborar la información suministrada buscando reafirmar opiniones y corregir interpretaciones que pueda realizar el investigador, así mismo se realizó la autorreflexión por parte del investigador en busca de evitar juicios de valor y tergiversación de la información suministrada, de igual manera se buscó la segunda opinión e interpretación por parte de la directora de tesis, con el propósito de corroborar la credibilidad de los hallazgos obtenidos.
- La Auditabilidad o Confirmabilidad: Entendido como “la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha

¹²³ MORSE *et al* citado por CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167

¹²⁴ CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167

hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio⁽¹²⁵⁾, se suministraron las entrevistas, transcripciones, interpretaciones, análisis y diario de campo a la directora de tesis, con motivo de encontrar discrepancias o similitudes entre el análisis del investigador y su directora, de este modo se revisará constantemente la asertividad en las categorías encontradas.

- La Transferibilidad o Aplicabilidad: Corresponde a “la posibilidad de extender los resultado a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto”⁽¹²⁶⁾, por medio de la divulgación de los resultados y la lectura minuciosa de expertos en el área y la directora de tesis se logró que la amplia descripción del contexto y los resultados obtenidos puedan ser transferidos a contextos diferentes en los que se realiza el presente estudio.

Al cumplir con los criterios anteriormente expuestos se disminuyeron los sesgos que se pudieron producir en la investigación, logrando que los resultados sean claros y sean los correspondientes a un correcto y adecuado análisis, haciendo del presente estudio un documento valioso y que cumpla con el respectivo rigor metodológico.

La investigación cumple con los criterios de entrevista semiestructurada, en donde la habilidad del investigador para aclarar las proposiciones dadas por las participantes durante la misma entrevista fue clave para cumplir con los criterios anteriormente expuestos, adicionalmente se contó con la revisión de la directora de tesis, dos expertas en el curso de preparación, dos expertas en investigación cualitativa en enfermería y un experto en antropología con nivel de maestría y doctorado, contribuyendo a la validez, confiabilidad y control de sesgos del estudio.

¹²⁵ GUBA Y LINCÓN citado por CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167

¹²⁶ CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167

9.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Dificultad de desplazamiento para realizar las entrevistas por las condiciones propias de la localidad y su distribución urbana, así como de seguridad y cumplimiento de las gestantes a las citas programadas para las entrevistas; para superar la limitación se contrató un auto por horas para asegurar el desplazamiento y el retorno, sumado a esto se amplió el horario para la realización de las entrevistas e incluso se citaron antes y después de la asistencia al curso de preparación.
- Dificultad para cumplir con los criterios de inclusión ya que hay un alto número de deserción del curso de preparación, la cual no se ha identificado completamente por la institución para solucionarlas en su totalidad; El impacto se vio reflejada en el estudio ya que se realizó una modificación de los criterios de inclusión según lo encontrado en la inmersión en el campo
- Inexperiencia por parte del investigador al momento de realizar las entrevistas ya que fue necesario complementar los testimonios de las gestantes, esta limitante se fue solucionando conforme se fue realizando la recolección de datos y se obtuvieron habilidades para recabar en los datos subjetivos de las entrevistas
- Una de las limitaciones fue el bajo interés de las gestantes para participar en el estudio, ya que en muchas ocasiones no le dan relevancia a la misma o se generan temores infundados por dudas en torno al anonimato y a represarías institucionales por sus testimonios.
- Muchas participantes cancelaron las entrevistas después de haber sido programadas, lo cual aumento el tiempo previsto en la realización de las entrevistas y la recolección de la información; varias gestantes fueron citadas en varias oportunidades hasta realizarse la entrevista.

- El tiempo del investigador se convirtió en una limitante ya que por compromisos laborales y la poca ayuda de la institución en donde este se encontraba trabajando se cruzaban los horarios de los cursos de preparación con la jornada laboral este.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Al tratarse de una población vulnerable es muy importante tener en cuenta la implicación ética en el estudio, con mujeres en gestación que viven en una localidad vulnerable de la ciudad, es importante aclarar que se utilizó el consentimiento informado de las participantes que por voluntad propia decidan contribuir al estudio, para la utilización de la información suministrada y recolectada, tanto por medio de las entrevistas, de la observación y del material gráfico, fotográfico, ilustrativo y audiovisual que se pueda recolectar.

Así mismo el estudio no genera beneficios individualizados a los participantes sino a la población en general y las mujeres gestantes se encuentran en la libre decisión de querer o no participar en el estudio, así como de abandonarlo en el momento en el que lo deseen, se tuvo en cuenta en la realización del estudio el cumplimiento de ciertos principios éticos investigativos teniendo como bandera el valor, conservación, protección y cuidado de la vida.⁽¹²⁷⁾

Se respetaron los principios éticos investigativos, para que de este modo no se presenten daños a las personas participantes del estudio, ni tampoco se desvié la realización del mismo, de igual manera se contó con el comité de ética de la facultad de enfermería el cual dio aportes y miradas críticas a la realización de la presente investigación.

Se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para investigación con humanos con las modificaciones realizadas por la Asociación Médica Mundial realizadas en octubre del año 2000 en Edimburgo, en donde se

¹²⁷ Garzón, Nelly *et al*, Recomendaciones Éticas Para Las Investigaciones De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional De Colombia, Universidad Nacional De Colombia, Facultad De Enfermería, Centro De Extensión E Investigación, Bogotá: Colombia, 2008, PP. 3

enfoca en la participación voluntaria por parte de los sujetos, el suministro de información clara y real sobre la investigación, la decisión libre de retirarse de la misma cuando el sujeto lo decida y en el informe oportuno en el caso de encontrarse hallazgos de efectos adversos que alteren la vida de los sujetos. ⁽¹²⁸⁾ De este modo se informó a la gestante claramente y detalladamente sobre la investigación y la forma en que esta fue realizada así mismo se respetó la decisión de retirarse de la investigación y se realizaron acuerdos con la E.S.E. en donde se realizó la intervención para poder efectuar remisiones oportunas en los casos que se encontraron alteraciones que pudieron o no atender con la vida de la gestante y requerían de la intervención por parte de otros profesional de área de la salud logrando una atención integral e interdisciplinaria a la gestante y su hijo por nacer.

También se veló por el cumplimiento de los lineamientos estipulados en el código de Numborg el cual enfoca en los experimentos médicos con seres humanos, en donde es justificable la experimentación según las necesidades de la humanidad y no es posible realizar investigación que no sea experimental para la consecución de resultados, y deben tenerse en cuenta los requisitos básicos para realizar una investigación de acuerdo a los principios éticos, entre los cuales se encuentra el “consentimiento voluntario, beneficio de la sociedad, resultados previos que justifiquen la realización del experimento, evitar el sufrimiento físico y mental innecesario, proteger al sujeto y estar preparado para terminar la investigación en cualquier fase si se requiere” ⁽¹²⁹⁾, se debe aclarar que en este estudio de tipo cualitativo no se llevaron a cabo experimentos con las gestantes, ni sus hijos por nacer, de todos modos, se tuvieron en cuenta los principios anteriormente mencionados con el objeto de brindar el mayor bienestar posible a las participantes que decidieron realizar las entrevistas en la presente investigación.

Sumado a los códigos anteriormente mencionados se dio cumplimiento de acuerdo a lo estipulado en el resolución N° 008430 de 1993 realizada por el Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, en el cual en el Capítulo 1 habla sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en el Artículo 5

¹²⁸ MANZINI Jorge, DECLARACIÓN DE HELSIKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS, Hospital Privado de Comunidad, Programa de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata: Argentina, año 2000

¹²⁹ Página oficial Universidad Nacional de Colombia, Normatividad Ética de la investigación. Disponible en: www.unal.edu.co. Citado por BEJARANO Martha Patricia, PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LAS GESTANTES SOBRE LA ASESORÍA EN VIH EN UNA ESE DE PRIMER NIVEL DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, Tesis para optar al título de Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá: Colombia, año 2010

señala 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.”⁽¹³⁰⁾, junto a los criterios señalados en el Artículo 6, los cuales son:⁽¹³¹⁾

- Se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- Prevalció la seguridad de los beneficiarios y se expresaron claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de la resolución.
- Se contó con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.
- Fue realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, garantizando el bienestar del sujeto de investigación.
- Se llevó a cabo al obtener la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Se cumplió con el Artículo 8 el cual se enfoca en la privacidad del individuo, el Artículo 12 en el cual se suspenderá la investigación al prever algún riesgo o daño de los sujetos o cuando estos decidan retirarse de la investigación, también las disposiciones en el Artículo 14, 15 y 16 sobre el Consentimiento Informado.

¹³⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430. 4 de octubre de 1993. Bogotá D.C: Colombia. Año 1993

¹³¹ Ibid.

Se dio un especial enfoque en el Capítulo 4 donde se profundiza en la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óvulos y fetos y de la fertilización artificial, al ser esta una investigación de bajo riesgo, el Artículo 35 en el cual se indica: ⁽¹³²⁾

- Los investigadores no tendrán autoridad para decidir sobre el momento, método o procedimiento empleados para terminar el embarazo, ni participación en decisiones sobre la viabilidad del feto.
- Queda estrictamente prohibido otorgar estímulos, monetarios o de otro tipo, para interrumpir el embarazo, por el interés de la investigación o por otras razones.

De igual modo se dio cumplimiento a las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud dadas en Ginebra para el año 2002 en donde se indica que “toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia”. ⁽¹³³⁾

Durante la investigación no se vulneraron los derechos de las participantes, ni se generaron daños a las mismas, se respetó la decisión de no participar y de retirarse de la investigación, todas las gestantes que dieron sus testimonios firmaron el consentimiento informado después de ser informadas con claridad de las disposiciones de la investigación lo cual quedó registrado en las grabaciones; de igual modo todas las maternas fueron tratadas con igualdad y sin preferencia alguna, sin brindársele ningún tipo de incentivo por su participación.

¹³² Ibid.

¹³³ Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Suiza. 2002.

Se tuvieron en cuenta todas las pautas en especial a las que se refieren a la investigación con mujeres y a las gestantes como son la Pauta 16 que se centra en las mujeres como sujetos de investigación y la Pauta 17 sobre mujeres embarazadas como sujetos de investigación en donde “los investigadores y comités de evaluación ética debieran garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad. La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general” ⁽¹³⁴⁾

Cabe aclarar que se informó claramente a las gestantes sobre la importancia de su participación en el estudio, y se les explicaron sus derechos como sujeto de investigación, así mismo se protegieron sus derechos como mujeres gestantes y se identificaron oportunamente la necesidad de la intervención por parte de un grupo interdisciplinario en el caso que las acciones e intervenciones que fueron realizadas durante la entrevista superaran la capacidad de actuar o promulgar por el bienestar de las gestantes.

Los riesgos que se presentan en esta investigación son mínimos al no realizarse experimentación clínica de ningún tipo, ni se adentra en experiencias psíquicas, ni traumáticas de las participantes, ya que se centrará en la percepción del cuidado de enfermería por medio de la narración y la grabación en cinta de audio únicamente, y la toma de notas de campo, las cuales fueron destruidas en caso que las participantes en la investigación lo decidieron, y son propiedad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia quienes conservarán la información y decidirán el tiempo y la forma de almacenamiento de las mismas.

¹³⁴ Ibid.

En los casos que se detectaron o presentaron algún riesgo en las participantes del estudio se contó con el Hospital San Cristóbal y sus respectivas UPAS para poder remitir la gestante y evitar en la medida de lo posible los mínimos riesgos que se podrían presentar, además de encontrarse con la experiencia clínica en el área maternoperinatal del investigador.

Al finalizar la investigación, se socializará no solamente con la comunidad científica de enfermería, sino con la ESE en donde fue desarrollada con el objetivo de retribuir los resultados a la población que participe de la investigación, a las gestantes y sus hijos por nacer por medio de la presentación de los resultados en la sede administrativa de la ESE San Cristóbal.

11. HALLAZGOS O RESULTADOS

En este apartado se dispondrá a mostrar los resultados de la presente investigación con su respectivo análisis, partiendo desde la caracterización de las gestantes que participaron en el estudio, la revisión de las categorías y subcategorías encontradas entorno a la percepción de cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad un proyecto de vida junto con los testimonios que permitieron llevar a cabo el análisis categorial, y finalmente el tema central “*El cuidado de enfermería inmerso, presente y latente en el curso de preparación*”, mediante el proceso de saturación muestral.

11.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES

Con un total de 14 Gestantes se encuentra:

INFORMANTE	EDAD	SEMANAS DE GESTACIÓN	GESTANTE	NÚMERO DE SESIONES
Informante 1	30 años	34 Semanas	Multigestante	7 Sesiones
Informante 2	26 años	16 Semanas	Multigestante	7 Sesiones
Informante 3	26 años	24 Semanas	Multigestante	6 Sesiones
Informante 4	22 años	14 Semanas	Primigestante	4 Sesiones
Informante 5	29 años	18 Semanas	Primigestante	3 Sesiones discontinuas
Informante 6	24 años	11 Semanas	Multigestante	3 Sesiones discontinuas

Informante 7	22 años	28 Semanas	Primigestante	5 Sesiones
Informante 8	29 años	20 Semanas	Multigestante	4 Sesiones
Informante 9	25 años	27 Semanas	Multigestante	3 Sesiones
Informante 10	29 años	36 Semanas	Multigestante	5 Sesiones
Informante 11	22 años	31.5 Semanas	Primigestante	3 Sesiones
Informante 12	22 años	24 Semanas	Primigestante	3 Sesiones
Informante 13	33 años	31 Semanas	Multigestante	8 Sesiones
Informante 14	19 años	Más de 31 Semanas	Multigestante	3 Sesiones

En total son 5 primigestantes; 9 multigestantes. Teniendo en cuenta los trimestres de la gestación, 1 gestante en el primer trimestre; 8 en el segundo trimestre y 5 en el tercer trimestre. Y finalmente con relación al número de sesiones: 6 completaban 3 sesiones; 2 con 4 sesiones, 2 con 5 sesiones; 1 con 6 sesiones; 2 con 7 sesiones y 1 con un total de 8 sesiones.

11.2. DESCRIPCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES ENTORNO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CURSO DE PREPARACIÓN

La mujer gestante se encuentra frente a un mundo nuevo ya que como lo expresan cada gestación es una experiencia diferente en el caso de las múltiparas y nulíparas, donde uno de sus principales objetivos es la prevención de consecuencias negativas frente al proceso de la concepción por lo cual buscan estrategias y conductas que fortalezcan el periodo gestacional propendiendo por el bienestar de ellas y sus hijos por nacer, sin embargo la etapa se caracteriza por una centralización de conductas de autocuidado enfocadas al hijo.

Las mujeres gestantes encuentran en el curso de preparación herramientas que disipen los temores secundarios a la inexperiencia o a eventos negativos de gestaciones pasadas, con el fin de sentirse más seguras en la búsqueda del conocimiento que brinde lineamientos y consejos para lograr en la medida de lo posible el bienestar de la gestación y refuerce la adquisición del nuevo rol materno.

Sumado a esto se presenta la necesidad de reconocimiento, de acompañamiento, buscando ser escuchadas, sintiéndose importantes para la enfermera que dicta el curso, es aquí donde el cuidado cobra relevancia para la gestante trascendiendo más allá de las sesiones y las lecciones impartidas.

Del análisis de contenido surgen cuatro categorías con sus propias subcategorías, que serán descritas en el presente documento:

1. Percepción de cuidado para la gestante
 - Autocuidado en la gestación
 - El cuidado, compromiso de todos y responsabilidad común
2. Cuidado de enfermería percibido por la gestante
 - Cuidado de enfermería como ejercicio asistencial
 - El cuidado de enfermería construido con un sentido de responsabilidad y respeto
 - La enfermera transmite su conocimiento y enseña en cuidado
3. Cuidado de enfermería percibido en el curso
 - El acompañamiento como base fundamental del cuidado en el curso
 - El curso como requerimiento de cuidado transpersonal e interacción personal
 - Cuidado en el curso percibido como enseñanza en búsqueda de la resolución de inquietudes y temores
4. Percepción de relevancia del curso para la gestante
 - Preparación para asumir el rol materno
 - Necesidad de conocimiento derivada de experiencias de vida

11.2.1. PERCEPCIÓN DE CUIDADO PARA LA GESTANTE

Al hablar de enfermería es fundamental distinguir los componentes de los cuatro conceptos metaparadigmáticos de la disciplina, resaltando que el concepto de *cuidado* es un pilar fundamental de esta investigación; por lo tanto aunque el concepto de *persona* se podría enmarcar únicamente como “las gestantes que asisten al curso” es necesario definir la forma en la que estas gestantes interpretan y vivencian el cuidado en sus vidas y en su cotidianidad.

Blanca Rendón afirma en su tesis de maestría que “cada cultura determina en las personas lo que sienten, piensan, viven y hacen, en torno a su propio cuidado de la salud” ⁽¹³⁵⁾, lo cual nos lleva a reflexionar que el entorno social y la crianza son bases claves en la construcción del concepto de cuidado que tiene un grupo en específico; en el caso de las gestantes entrevistadas se pueden observar dos aspectos que enmarcan el sentir del cuidado en la cotidianidad de estas mujeres.

11.2.1.1. AUTOCUIDADO EN LA GESTACIÓN

Las gestantes sienten la responsabilidad de su estado de salud y el de su hijo por nacer, lo cual las lleva a tomar medidas que favorezcan el bienestar del binomio madre e hijo. “El cuidado de las gestantes está orientado hacia la protección de su hijo por nacer... representado por el desarrollo de actividades que se constituyen en garantía de protección para el desarrollo de su gestación y el parto” ⁽¹³⁶⁾

Hay varios factores que contribuyen a la construcción del concepto de cuidado para las gestantes, en este caso nos encontramos con la concepción de la idea de creación de vida, y sumado a esto se presenta una vulnerabilidad mayor secundaria al entorno en el cuál se ven expuestas estas mujeres gestantes por su lugar de residencia, asumiendo prácticas de cuidado que reflejan la cultura y el

¹³⁵ RENDÓN, Blanca, SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZAN LAS GESTANTES CONSIGO MISMAS Y SUS HIJOS POR NACER EN EL CONTROL PRENATAL, Bogotá, Colombia, 2012, 126 h. Tesis de Grado (Magíster en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería pp.92

¹³⁶ *Ibid.* pp.92

entorno en el cuál han crecido y se han formado con el objetivo de proteger su gestación.

I1Q7P1R1 "Cuidado es el querer mi cuerpo, el... cuidado con medicamentos, con preparación de este curso, con alimentación, con aseo"

I2Q10P3R2 "O sea, por lo menos con mi bebé eee... tomándome la droga que me dan, pues estar pendiente de estar sacándome los exámenes, todo para ver que mi bebé esté bien, esté bien cuidado"

I2Q10P1R1 "Es como el cuidado, por lo menos en mi caso el cuidado que yo tenga para que mi bebé esté bien, mis hijos estén bien"

I3Q6P2R1 "Es estar alerta y tener precaución en todo sentido, saber como caminar, o cómo uno corre. Sí cuidarme mucho alimentándome,... alerta"

I3Q9P5R1 "O sea en gestación uno debe tener como paz y tranquilidad con todo el mundo, ¿si me entiende?"

I4Q6P1R1 "Cuidar es como una responsabilidad que uno... que uno tiene no sé... que uno va a generar, durante el proceso ya, que tiene como mamá"

I6Q6P1R1 "Por decir en la salud estar pendiente, por decir de asistir al médico, de estar pendiente en los controles de todos los exámenes que a uno como mamá le mandan"

I6Q6P3R1 "Estar pendiente del aseo, la presentación, eso, tratar de mantener lo más limpio que pueda el sitio donde resi... donde vive"

I7Q6P3R1 "Digamos ya como mamá de un bebé cuidarlo de algún... para que él no se enferme ya digamos de las lluvias y protegerlo de todas esas cosas (risa), del viento, del polvo"

I7Q6P2R1 "Pues proteger como de, de algo... de... del exterior de alguna, no sé, pues de las cosas malas digámoslo así"

I9Q6P1R1 "mm... cuidar, estar pendiente de todos los ámbitos... mmm... físicos y emocionales para tener un buen estado"

I9Q6P2R1 "Pues buena alimentación, evitar la vida sedentaria, sí, es cierto, estoy embarazada y uno no se puede exceder pero tampoco es para quedarse acostada todo el día, coma lo que le llegue, y coma, y coma, y coma y quédese durmiendo todo el día, no, no estoy de acuerdo con eso, sí, no trabajo ni nada pero no llevo una vida sedentaria, yo salgo, camino, voy, vengo, pa' que me acueste en el día es ... complicado"

I10Q5P1R1 "Cuidado es... tener la...la, la mayor precaución con el recién nacido, estar pendiente de él, pues tampoco sobreprotegerlo, porque eso también nos han explicado, sobreprotegerlo tampoco, pero entonces estar pendiente de ellos, de... de diferenciar de un llanto cuando tiene hambre, cuando tiene un dolor"

I11Q5P1R1 "e... cuidado?, tener cuidado (risas) e... saber utilizar las prendas de vestir que son adecuadas para el embarazo, tener una alimentación saludable, no, no hacer dietas pero si tener una alimentación saludable, e la higiene, el cuidado personal, eso"

I12Q4P1R1 "Para mí qué es cuidar? Es proteger, sí? Es estar pendiente, al tanto de cualquier circunstancia, situación, momento que se pueda presentar y saber cómo reaccionar y que medios tomar"

I13Q6P2R1 "Digamos yo cuidaría... yo cuido a mi hijo desde el estómago comiendo bien, durmiendo bien, haciendo digamos los ejercicios para mí también, me cuido emmm... tomando los micronutrientes pal' bebé para que se desarrolle bien emm... eso es un cuidado"

I14Q7P1R1 "Cuidado es un cuidado que uno necesita desde el principio del embarazo hasta el final, que es sobre todo los exámenes, estar muy pendiente de esos exámenes, consulta, signos de alarma, todos esos son los cuidados que hay que tener en el embarazo"

I15Q5P1R1 "Para mi cuidar es estar pendiente no tanto de mí, sino que tengo una creatura dentro de mí y queeee... y que prácticamente ya yo no, ya no pienso para uno sino para dos y que...que prácticamente pues así, como pues vea yo quiero cariño, quiero darle cariño a mi bebé, así como a mí me lo dan, también se lo doy a el "

I15Q9P1R1 "Pues... a veces creo que sí, pues a veces yo creo que no porque igual pienso de que pues para mi yo creo que ella no va a cuidarme como yo me voy a cuidar"

I15Q9P3R1 "Pues... pues no sé si estaré equivocada, pero para mí sí, pues yo no sé, igual como yo siempre he tenido mi mente de que yo no me confío de nada, ni de nadie, sino de mi misma y eso que a veces dudo de mí, pero para mí que es más importante de que yo misma tome mis...mis propias decisiones, yo misma me cuido como yo soy"

Se evidencia en la mayoría de las gestantes el deseo de proteger al hijo por nacer, la idea de que al cuidarse a ellas mismas están brindándole bienestar al ser que han engendrado, las gestantes mencionan prácticas de cuidado dirigidas al ejercicio, la alimentación, se enfocan en el cambio de estilos de vida más saludables. Así mismo también se encuentran testimonios que evidencian que las gestantes sienten que generan acciones de cuidado al asistir al control prenatal, al curso de preparación, cumpliendo las recomendaciones del equipo de salud.

Las mujeres gestantes entrevistadas, concuerdan en que ellas deben realizar acciones por si mismas que propendan la salud y el bienestar; al revisar los postulados de Dorothea Orem encontramos que “el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”⁽¹³⁷⁾; las gestantes mencionan este tipo de prácticas que consideran son de carácter primario en la búsqueda del bienestar del nuevo proceso que están vivenciando, además de enfrentarse a un periodo de cambios que genera una transición del ciclo vital de la mujer, llevándola a madurar y enfocarse en la concepción de esta como dadora de vida.

Del mismo modo Orem afirma que “el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar”⁽¹³⁸⁾, en este sentido las gestantes buscan por medio de conductas de autocuidado asegurar la supervivencia del hijo por nacer, y de ellas mismas como responsables de la vida de este nuevo ser que trasciende más allá de la concepción y el parto.

11.2.1.2. EL CUIDADO, COMPROMISO DE TODOS Y RESPONSABILIDAD COMÚN

La unión entre las personas que conforman un grupo poblacional y la prioridad que se le da a la gestante en la búsqueda de la supervivencia y la expansión territorial, con el objetivo de perpetuar la especie humana hace que el cuidado de la vida y de las personas como un conjunto se convierta en parte del núcleo de la sociedad.

La sociedad debe propender por el cuidado de cada miembro de la comunidad, sin una idea de la importancia de lo colectivo y la responsabilidad que se tiene sobre la vida del otro la figura de sociedad no tiene futuro, “Lo social es un elemento

¹³⁷ MARRINER, Toney, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2011 pp. 269.

¹³⁸ *Ibid.* pp.274

esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social.”⁽¹³⁹⁾

Así mismo las participantes de la investigación reconocen y manifiestan el fundamento social del cuidado, tanto individual como colectivo.

I2Q12P2R2 “Todos me tienen que ayudar con el cuidado, mis hijas con la bebé, todo, todos”

I3Q9P3R2 “De todas las personas tiene que ser el cuidado, porque ese es nuestro entorno”

I4Q8P1R1 “Todos tenemos el mismo derecho, a ser... a ser cuidados”

I5Q4P3R2 “Un proceso de brindarle bienestar a... a alguien”

I6Q8P2R1 “Como ser humano tenemos, tenemos tanto el derecho como el deber de cuidarnos a sí mismos y tratar que en el entorno de nosotros las demás personas que están al lado de nosotros por hechos o cosas que nosotros hagamos no, no o sea afecte a la otra persona”

I9Q8P2R1 “Porque uno debe cuidarse, y debe cuidar a quienes están en su entorno, uno no puede ser egoísta de solo yo, yo y yo, no que uno pued... uno llega hasta donde no afecte a los demás”

I11Q8P2R1 “Pues porque uno tiene que cuidarse uno mismo, cuidar los demás, cuidar el espacio en el que se encuentra, claro, todo”

¹³⁹ DUQUE, Sonia, Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento; Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 1998 pp 2.

I12Q10P2R1 "Digamos en el ambiente en que uno esté siempre tienen que las personas que estén ahí, digamos en el estado en que esta uno tener cuidado con uno, así sea brindándole una silla, que dándole un permiso, que evitar digamos queeee... la mamita o que la personas pueda tener dificultad para sentarse o para moverse en un espacio, igualmente en cualquier situación o momento una puede a... o pues no siempre va a tener la compañía, puede que surja algún inconveniente, un mareo o algo, chévere sería que ahí las personas que estén alrededor de uno en ese momento le brindaran a uno esa ayuda (...)"

I13Q8P1R1 "Mm... dependiendo del cuidado a qué? De todas las personas, digamos... es deber de mi mami cuidarme?, sí; es deber de mi cuidar al bebé?, sí; sería deber de los enfermeros cuidarnos al bebé y a mi?, sí, porque es un derecho que uno tiene"

I14Q9P2R1 "Porque ese es el deber que nosotros tenemos, un deber muy importante con nuestra salud y con nuestro bebé y todas las personas deberían hacer lo mismo"

Las gestantes afirman que la sociedad, y los componentes de su entorno juegan un papel importante al momento de hablar de cuidado, "Tiene que ver con las formas de vida de los colectivos humanos, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad."⁽¹⁴⁰⁾

El cuidado de la salud y la vida no es exclusivo de un patrón individual, las gestantes manifiestan que en los procesos sociales se encuentra que para que el bienestar sea contemplado como una realidad necesitan de un grupo de personas comprometidas con este objetivo; las gestantes ven en la sociedad una responsabilidad intrínseca de cuidado, en donde la gestante cobra una relevancia especial, se le deba dar prioridad y todos en conjunto debemos promover la prevención de eventos negativos para estas.

¹⁴⁰ DUQUE, Sonia, Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento; Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 1998 pp 2.

En esta subcategoría se pueden empezar a diferenciar las dimensiones ontológicas esenciales del cuidado propuestas por Morse en los años noventa, en este caso *Cuidado Como Rasgo Humano*, “el cuidado es parte de su naturaleza, común e inherente a las personas como característica universal, básica y constante en la sociedad, un componente esencial y necesario para la supervivencia. Conviven manifestaciones de cuidado entre los grupos humanos ocasionadas por la variación cultural que ofrece interacciones congruentes con las características culturales del individuo, grupo o sociedad en la que interactúa” ⁽¹⁴¹⁾

El cuidado se convierte de este modo en una premisa moral del ser humano, es un compromiso de la comunidad generar acciones que prioricen a las gestantes, como dadoras de vida y base de la continuidad de la misma.

11.2.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LA GESTANTE

Después de revisar cómo el concepto de “*persona*” se refleja en el presente documento llegamos al desarrollo de otro de los conceptos del metaparadigma de la enfermería, el “*cuidado*”; y nos planteamos los siguientes interrogantes: Las gestantes qué perciben como cuidado?, las intervenciones dadas en el curso han estructurado en las gestantes la visión de cuidado en las sesiones?

El cuidado como concepto fundamental de la presente tesis y del conocimiento disciplinar de la enfermería es básico al momento de reafirmar la premisa de que las intervenciones que se generan por la enfermera están direccionadas por el cuidado disciplinar y no como acciones independientes que no se relacionan con el conocimiento propio de nuestra disciplina.

¹⁴¹ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.

“El cuidado no tiene un concepto único, ni homogéneo, se encuentra una tendencia hacia una acción encaminada hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades” ⁽¹⁴²⁾, al hablar de cuidado el concepto requiere profundización por la investigación en enfermería para lograr la madurez conceptual del mismo.

Al indagar con las gestantes entorno al concepto de cuidado se pueden distinguir tres subcategorías que enmarcan la percepción de este concepto por las participantes del estudio.

11.2.2.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO EJERCICIO ASISTENCIAL

Uno de los campos en los que enfermería se ha desempeñado históricamente es el área asistencial, con la imagen de la enfermera hospitalaria encargada del cuidado de los enfermos; este bagaje junto con la importancia que ha tenido la enfermería en el tratamiento de los heridos en las guerras, la rehabilitación de los pacientes, la atención de los partos y la facilitación del paso a la muerte han generado en la población un constructo social en el que la enfermera se encarga de un área más clínica y hospitalaria.

I2Q11P1R1 “Creo yo que es el cuidado que me brindan cuando yo estoy en el hospital y el que le brindan al bebé cuando nace”

I3Q10P1R1 “El cuidado de una enfermera es más profesional, más en salud”

I4Q9P2R2 “La enfermera... ella más que todo se encarga es de cuando uno está de... por eso, de enfermedades”

¹⁴² DAZA, Rosita, Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá; Cultura de los cuidados, 1er Semestre 2006, Año X – N° 19, 2006 pp 62.

I4Q5P1R1 “... Pues que ellas dan como, primero la información que uno necesita, yyyyy que ellas están muy al pendiente, sí... por ejemplo durante, o por lo menos en mi caso que cuando yo empecé, que ya me mandaron directamenteeee... que a hacer, que a sacar citas para con la doctora para que me viera, con las ecografías, para que empezara... sí, con ese proceso... y durante ya después del embarazo con el bebé, que el crecimiento que ellos van teniendo, el peso y todo eso, creo yo”

I10Q6P2R1 “mmm... cuidado de enfermería emm... pues para mi yo entiendo que pues es llevarlo a... los controles, las vacunas, peso, talla, control y crecimiento, para mí”

I10Q8P1R1 “E... yo digo que en el momento de que del parto, en el momento de que uno tiene al bebé a ese momento, pues es creo que ellos quedan a cargo de ella, ella se lo lleva y entonces ya como un cuidado, ahí que les pertenecen a ellos, pues cuando se los llevan por allá, las vacunas, tales, talla, todo eso”

Al analizar las entrevistas se encuentra que varias de las gestantes mantienen la imagen de la enfermera encargada de los aspectos clínicos en los que aún se conserva la percepción de la enfermera enfocada en actividades asistenciales las cuales hacen parte de los campos de acción para el ejercicio de la enfermería y la implementación de planes de cuidado, políticas sanitarias e intervenciones que velen por la recuperación del estado de salud y/o el bienestar del sujeto de cuidado.

11.2.2.2. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA CONSTRUIDO CON UN SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y RESPETO

En esta subcategoría es preciso mencionar otra de las dimensiones esenciales del cuidado postuladas por Morse y colaboradores, en donde se evidencia el *Cuidado como Imperativo moral* “Es considerado una virtud moral; involucra el bien del paciente y la manutención de su dignidad, respetándolo como ser único. Vista así, la enfermería es una práctica que busca el bienestar del otro y desde esta

perspectiva el cuidado no se manifiesta como un conjunto de comportamientos palpables.”⁽¹⁴³⁾

Es claro que el cuidado de enfermería debe darse en un ambiente en el que prime el respeto y la responsabilidad con el sujeto de cuidado que traspasa la cotidianidad de las actividades del quehacer diario de la enfermera, al analizar las proposiciones de las gestantes recalcan este aspecto que marca la diferencia entre la relación enfermera-paciente.

I1Q14P1R1 “Es de buena educación, es de amabilidad, es de respeto, es de puntualidad, de cumplimiento”

I2Q16P4R1 “A todas nos trata por igual... siempre fue muy atenta y muy pendiente de todo”

I2Q5P2R3 “La enfermera es muy amable para prestar su servicio”

I2Q11P3R1 “Essssss... es que hay enfermeras que son tan odiosas ... es cuando uno va a tenerlos allá, pues uno las entiende y todo, pues ellas también tienen que entenderlo a uno del dolor y todo”

I3Q13P5R1 “Amablemente, son amables, son respetuosas, no son groseras”

I3Q13P1R1 “Ha sido muy amable, son amables”

I4Q15P4R1 “Ella le explica a uno, pero, no el trato es cómodo, es agradable”

¹⁴³ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.

I5Q9P2R1 "En ocasiones un... e... pues uno se da cuenta que la enfermera está haciendo su trabajo, está haciendo su trabajo entonces también debe cumplir un tiempo, entonces e... digamos que la la atención que le brinde a uno es muy de, muy rápida"

I6Q13P2R1 "O sea muchas veces ósea uno hace preguntas como bobas (risas), si me entiendes?, pero ella... ella respecto a la pregunta pues dice "no es eso e... es tal cosa". Si me entiende? O sea uno la... la pregunta la hace mal pero ella nos dice "es esto y esto lo quieres saber?" y ósea nos comprende"

I7Q4P4R2 "Yo me puse a llorar, como estaba te dije estaba muy sensible, entonces ella, ella se fue y me dijo "pero por qué lloras?" y empezó a hablarme y me llevo al consultorio y ella allá me atendió"

I7Q15P1R1 "Pues es como distante... no es así muy (realiza gesto con su mano derecha en movimiento horizontal desde su pecho hasta estirar su brazo en señal de distancia)"

I9Q9P1R2 "Porque es su profesión básicamente, una enfermera la profesión es esa cuidar de su paciente llámese como se llame"

I9Q4P4R4 "en cambio las otras dos enfermeras sí, no importa, uno les pregunta y son, primero muy respetuosas, nunca faltan el respeto, nunca levantan la voz, nunca... para que, tratan muy bien a todas, nunca me he dado cuenta que de pronto con alguna se presente un inconveniente o esto, nada"

I9Q10P1R1 "Depende hay enfermeras muy dedicadas, hay enfermeras que uno dice, sí! Quieren su profesión, como hay otras que sinceramente les importa lo mismo, si duele una vacuna, ayy... no dolió y ya, no les, no les interesa, no les..."

I10Q12P1R1 “Pues ahorita ya llevo como tres talleres, pues bien, ellas nos atienden bien, no, no nos falta al respeto, nos explican bien emmm... nos ponen a... a... a los talleres a comunicarse con el bebé, bien se siento uno chévere ahí”

I12Q5P1R1 “(...) Es estar ahí con la persona como muy... es como un doctor en casa, sí?, un doctor que obviamente te no va a saber que tengo pero si va a procurar de que se mejore o que se... no se vaya como a salir de las manos la situación”

I13Q15P1R1 “Conmigo personalmente? Amable, bien, me saluda normal e... se despide igual, una pregunta le hace y ella la contesta bien, si uno le hace la pregunta cinco veces, cinco veces la contesta bien, igual”

El respeto, la amabilidad, la cordialidad y la buena disposición marcan la diferencia para la gestante que reclama reconocimiento y un puesto de importancia para la enfermera, donde esta debe demostrarle a la mujer en gestación que sus necesidades son relevantes para ella y enfoca sus intervenciones en la búsqueda del bienestar madre e hijo.

Una relación interpersonal basada en la confianza, en la seguridad es indispensable para fortalecer la efectividad de las intervenciones de cuidado que plantee la enfermera, logrando romper las barreras de mecanismos de defensa que pueda poner la gestante al enfrentarse con una situación y una persona desconocida para ella que le puede generar temores dependiendo de cómo la enfermera entable la relación terapéutica.

11.2.2.3. LA ENFERMERA TRANSMITE SU CONOCIMIENTO Y ENSEÑA EN CUIDADO

La educación en salud se convierte en una de las herramientas más representativas de las intervenciones en cuidado que se da en todos los ámbitos de aplicación de la disciplina enfermera, es por medio de esta que la enfermera transmite sus conocimientos con el objetivo de que el sujeto de cuidado se apropie de este y genere acciones que propendan por su bienestar y su salud.

En el curso de preparación la educación toma un papel fundamental, ya que por medio de sesiones y enseñanzas las pacientes aprenden aspectos básicos de su gestación y les brinda herramientas para que esta se lleve de la mejor manera, la enfermera se apropia de su conocimiento y lo transmite a los sujetos de cuidado, muchas veces sin darse cuenta que mediante este proceso va marcando la vida, la realidad y el futuro de muchas personas que ven en ella una luz entre las situaciones difíciles de sus vidas.

I1Q10P1R1 “La enfermera está... preparándose para enseñarnos, entonces ella está másss... comooo... sí, con más capacidades para enseñarnos”

I1Q8P1R3 “Las charlas, e los consejos de planificación, eee... los cui... los pasos para alimentarnos”

I1Q11P1R2 “Cada vez que aprendes algo lo quieres transmitir, entonces generalmente eso es lo que hace la profesión de ustedes”

I2Q13P3R1 “Las enfermeras ya saben qué es lo que tienen que hacer, qué es lo que va a pasar”

I2Q9P2R1 “Pero sí claro hay muchas cosas que uno no sabe ya a pesar de tener tres niños, uno hay muchas cosas que hasta ahora uno puede aprender”

I2Q13P4R1 "En respecto a cuando uno va a tener un bebé o el cuidado que uno tiene que tener allá o por lo menos que uno, que uno se va sentir y "que no se siente", ellas saben cómo tienen que actuar, uno no"

I2Q13P5R1 "O sea ya el cuidado que uno da acá, es el que más o menos uno cree que puede dar, ellas ya saben qué es el cuidado que tienen que tener con uno"

I3Q2P4R1 "Digamos el último curso fue sobre las vacunas del bebé, entonces yo ya me sabía... aunque no sabía unas que ya eran nuevas, que estaban gratis, que no estaban en el esquema"

I3Q5P3R1 "E... digamos hay información, lo del alto riesgo, los signos de alarma, toda esa información me ha servido mucho porque yo he estado muy enferma y todos los síntomas que han dicho los he tenido"... I3Q5P4R1 "Y eso me ha ayudado como a cuidarme mejor ahorita, como a estar más pendiente"

I4Q3P2R2 "Es muy amañados, pues deprontoooo, por las enfermeras ee... las explicaciones que dan... ósea todo le queda a uno, como, como muy grabado las participaciones que ellas tienen con uno"

I4Q5P2R1 "Pues lo cambios, a ser mejor persona, creo yo, y creo que después para ser... las cosas... pues no sé como ya lo he dicho, o sea, son cosas que uno a veces no sabe, que durante el embarazo, y bueno, después del embarazo... los cuidados que uno tiene que tener con el bebé, que son cosas que uno, yo creo que no, que nada en el momento de ser primerizo no sabe"

I5Q4P3R2 "Una orientación, que se debe dar por parte de la... de la enfermera"

I6Q9P2R1 "Ella se preparó para una cosa, si? Y ella misma tomo ese deber desde el momento en que dijo "yo voy a estudiar eso" y a ella le asignaron una cosa,

ósea como el deber de ella es... es explicarnos a nosotros y decirnos todo lo que nos dijo por momentos digamos lo del alto riesgo”

I6Q7P1R1 “yo digo que ahí es cuando una enfermera estaaa, ósea le explica a uno bien los...los métodos, los métodos como te digo cuando uno está en embarazo los métodos de planificación o cuando uno ya está en embarazo los métodos para tener un embarazo bien”

I7Q11P2R1 “Pues ya la parte del... no sé (risas) de la salud lo hace como por su profesión, su vocación”

I9Q7P2R1 “alguna vez la enfermera nos dijo "si usted ve que está... que sale de una cita, sale mala, vaya golpee, pregúnteme directamente me está pasando esto, esto, esto, me duele aquí, es un signo de alarma?, que hago? Ella d... tiene la obligación de orientarlo a uno como paciente, decirle "bueno si, si es un signo de alarma, vaya por favor al servicio de urgencias, saque una cita prioritaria" o "no, eso es normal del embarazo" eso... eso, ellas están ahí para colaborarle a uno en lo que más puedan, en medio de su... pues de lo que le permite su profesión”

I10Q9P3R1 “Pues porque igual ese personal como las enfermeras, pues ellos están, están ya, como le dijera yo, han estudiado para eso e... estarán prácticas y no, y yo para mí no le veo diferencia entre la familia y una enfermera, pues igual así como ellas tomaron ese curso, ellas se dedican a esa vocación”

I11Q9P3R1 “e... la enfermera sabe, sabe que es estar en un embarazo, sabe las molestias que se sienten, sabe los dolores, los cuidados que se tienen que tener”

I11Q6P1R1 “Cuidado de enfermería? ... e... cuidado ... de enfermería ... digamos que son los que le pueden dar asesorías sobre ciertos temas, en caso del embarazo le dan asesoría sobre el VIH para hacer la prueba y si, esas asesorías sobre el... e... el tamaño del vie... del útero y como va creciendo el bebé y todas esas cosas”

I12Q11P1R1 "Yo digo que sí es un deber de la enfermera porque para eso estudió, estudió para tener conocimiento para poder ayudar y para poder cuidar otra persona"

I13Q7P1R1 "Pues digamos los enfermeros, los médicos que lo cuidan a uno, que le guían en algunas cosas que de pronto uno no sepa, que le explican a uno algunas cosas que uno tenga dudas"

I13Q9P2R1 "Porque primero ella es enfermera, ella sabe cómo cuidar y segundo es un derecho que uno como ciudadano tiene y los bebés igual"

I13Q10P3R1 "Porque igual ella le explica a uno las cosas, los riesgos, lo bueno, lo malo"

I14Q10P2R1 "Desde el principio, pues digamos, ella nos tiene que enseñar cómo cuidarnos, pues en el embarazo, no?" I14Q3P3R1 "O sea que exámenes debemos seguir, que recomendaciones"

I14Q8P2R1 "Eso sí es como... yaaa... los signos de alarma que le explican a uno, ósea como cuidarse durante el embarazo y después del embarazo, o sea como cuidar al bebé después del parto"

I14Q8P5R1 "Como ella es la que nos enseña en el curso, o sea nos da todas las pautas para que nosotras vayamos al parto y...y seguir el proceso de maternidad"

I15Q14P1R1 "Pero sí hay mucha importancia en el curso, porque igual hay cosas de que uno no sabe y cree que eso no vale la pena, pero sí, sí vale la pena saber más de uno mismo y más de lo... del bebé que uno tiene"

Las gestantes reconocen que la enfermera cuida de ellas por medio de las enseñanzas impartidas en el curso de preparación, es aquí donde al transmitir el conocimiento se convierte en intervenciones de cuidado que se enfocan a la protección de la gestación y propenden el bienestar del binomio gestacional, “el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que siente un compromiso y una responsabilidad personal” ⁽¹⁴⁴⁾

Por medio de la educación se crea un lazo interpersonal entre la enfermera y el sujeto de cuidado, ya que éste último percibe que al ser enseñado, la persona que transmite sus conocimientos siente afecto y un vínculo emocional que prima en la relación enfermera – paciente.

Morse y colaboradores definen entre las dimensiones esenciales de concepto de cuidado *como acción terapéutica de enfermería* “la enfermera debe detectar y satisfacer las carencias manifiestas del paciente, campo en donde se deben enfatizar las competencias y habilidades con relación al cuidado que promueven la autonomía, el autocuidado, la información, la compasión y la promoción de la vida. Hace énfasis en la necesidad de adecuar el conocimiento y las habilidades como base de las acciones de cuidado; también, como la congruencia entre las acciones de enfermería y la percepción de las necesidades del paciente.” ⁽¹⁴⁵⁾

De este modo, la enfermera identifica las necesidades de cuidado y brinda sus intervenciones al transmitir su conocimiento en las sesiones, la gestante las identifica y toma como suyas las enseñanzas, así es como el curso hace que la enfermera se acople al grupo en el que se encuentra y toma el sentido en sus intervenciones para que puedan llegar con mayor asertividad a las gestantes.

¹⁴⁴ SWANSON KM. Empirical development of a middle range theory of caring. Burs Res. 1991 May-Jun; 40(3): 161-6; citado por: GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011.

¹⁴⁵ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.

11.2.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO EN EL CURSO

Es en este punto en el que ésta investigación cobra su mayor relevancia, ya que surge una categoría por medio de la cual se abre una nueva perspectiva en el curso de preparación de la maternidad y la paternidad, en donde se evidencia una percepción de cuidado por parte de las gestantes a través de las intervenciones educativas, que traen consigo presencia auténtica, reconocimiento y relevancia para las participantes transmitidos por la enfermera sesión a sesión.

A pesar de ser muy discutida la premisa de que en el curso de preparación se brinda cuidado de enfermería, en esta categoría se demuestra que las pacientes lo perciben de esta manera, se encuentra inmerso en tres subcategorías principales que nos invitan a la reflexión y a la búsqueda por medio de la investigación brindando aportes a la disciplina de la enfermería.

Es importante realizar el curso con todos sus componentes, ya que se evidencia que no todas las enfermeras realizan la consulta colectiva, relacionado con el cumplimiento de la jornada laboral establecida, haciendo que las gestantes reclamen intervenciones individuales pero no reconozcan la consulta posterior a la sesión como una de éstas.

11.2.3.1. EL ACOMPAÑAMIENTO COMO BASE FUNDAMENTAL DEL CUIDADO EN EL CURSO

El estar presente en las intervenciones de cuidado no se refiere únicamente a una presencia física, ésta debe trascender hacia una presencia emocional y sensorial, que permita al sujeto de cuidado percibir que la enfermera se encuentra verdaderamente interesada por el bienestar de éste y la experiencia vivida en las acciones que plantea y se ejecutan desde las sesiones.

Realizar acompañamiento se refiere a transmitir el interés que genera la intervención enfermera, Swanson define entre sus conceptos principales el *estar con* el cual se define como “estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada” ⁽¹⁴⁶⁾, el estar con el otro se centra en transferir al sujeto de cuidado el sentimiento de que es importante para la enfermera, que su presente es relevante en el quehacer diario del profesional, generando sentimientos de confianza, relevancia e importancia a la persona en la que se enfocan las intervenciones de enfermería.

El acompañamiento debe generarse entre un intercambio honesto de sentimientos por medio del cual la gestante a través de su percepción pueda interpretar las emociones que se crean en la enfermera al ver sus intervenciones plasmadas en la realidad, Morse define el cuidado *como afecto* entre las dimensiones esenciales descritas, el cuál se da cuando se “involucra emociones, sentimientos de compasión o empatía para con el paciente, que motivan a la enfermera a ofrecerlo; se presentan deseos, sentimientos que influyen en el estado emocional y que afectarán la interacción” ⁽¹⁴⁷⁾, es imperativo que las sesiones y las intervenciones de la enfermera se den rodeadas de amor y cariño que plasmen el arte de la disciplina en el cuidado brindado.

I1Q12P3R1 “Cuando nos explican los ejercicios nos dicen "con cuidado", "tienes riesgo no lo hagas", o "si te sientes segura hazlo””

I1Q13P2R1 “la jefe le preguntó "¿qué tenía?", entonces dijo que era que no había almorzado,..., entonces la jefe mandó comprarle un refrigerio y ya pues le cambió el semblante”

I1Q12P2R2 “Están pendientes de que no falles, de que en el curso te queden todas las charlas, que asistas a todas, son siete, entonces que asistas a todas”

¹⁴⁶ MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 743.

¹⁴⁷ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.

I3Q11P1R1 "Sí, claro, digamos en el ejercicio están pendientes, "no, no lo hagas así que está mal" y se le acercan a uno y le ayudan, sí como a mejorar"

I4Q10P2R1 "Que les estemos avisando cualquier inquietud durante los cursos, que si tenemos que ir al SISBEN en este caso, que los busquemos a ellos, que ellos nos buscan alguna cita previa"

I5Q11P2R1 "Es esa orientación, ahora es que es diferente estar en un grupo allí recibiendo solo una charla, a de pronto recibir una consulta"

I6Q5P1R1 "Porque ya ósea uno en cualquier momento que sienta alguno de esos síntomas ella... la, creo que si era la enfermera, una muchacha ellas nos dijo cu... queee si sentíamos alguuun síntoma o algo similares que acudiéramos de una vez al hospital por urgencias"

I6Q11P3R3 "Ella nos dice... "asistan al curso de los sábados para que hagan ejercicio" e... y me dijo por decir "tu quee... que trabajas en un negocio e... puedes asistir y te dan ejercicios para que tú no te canses tanto, para eso"

I7Q9P4R1 "Por lo menos ahí hicimos aeróbicos una vez y los aeróbicos son esp... digamos especiales para nosotras y como con cuidado y ellas... sí?, nos va explicando cómo hacerlos, así"

I7Q7P2R1 "pues ellas siempre están pendientes de uno en el control, que la citología, que los exámenes y siempre le dicen a uno que tiene que hacerse los exámenes por tal razón para prevenir el... las cosas"

I10Q10P4R1 "La del curso? Mmm... pues yo que te digo, no pues hasta el momento no, ella pues de todas está pendiente ahí, todo el personal, de todas las mamás que están ahí"

I11Q7P6R1 "Porque es muy atenta, siempre se preocupa pues que todos estemos sentados, como hace trata incluso de hacer los ejercicios siempre está cuidándonos "no se vallan a marear, háganlos despacio, si alguien se siente mareado me avisa, se sienta" esas cosas"

I11Q10P2R1 "Sí, como le digo en el momento de hacer los ejercicios y eso ella siempre está pendiente, que no nos vayamos a marear, con mucho cuidado, a veces uno se queda ahí anclado y ella le da la mano a uno para levantarse, todo, sí"

I11Q11P7R4 " (...) Entonces ella estuvo como muy pendiente, entonces se paró al lado a hacer los ejercicios y ya en cierto momento, me dijo "mejor siéntate, seguimos los ejercicios las demás", pues eso"

I12Q8P1R1 "sí, que día hubo un caso de que una chica pues... también es primeriza se nos desmayó en plena charla viendo un video de cómo se... como tener al bebé (se sonríe) y la enfermera obviamente la reacción fue rápida y de una vez gestionaron y... le prestaron la atención adecuada en el momento adecuado"

I12Q11P2R1 "En qué sentido? E... en todos los digamos panoramas de riesgos que ellas manejan, en cuanto al espacio, sitio, lugar, momento en que van a dar las charlas, digamos los materiales que nos dan, sí?, que todo esté bien, que no vaya a salirse de las manos, que no vaya a ocurrir un accidente, ósea evitando todo eso manejando un buen panorama de riesgos para los cursos que obviamente nos hacen"

I12Q2P2R1 "E... pues en el momento en que ella nos dice que podemos hacer y que no podemos hacer, como tenemos que alimentarnos y nos ex... nos insiste en la alimentación "mira tienes que alimentarte así, recuerda que tienes que hacer esto, no puedes hacer esto, tan pronto sientas esto tienes que vas al médico" o sea ese apoyo que... que nos dan es muy bueno entonces"

I13Q11P2R1 "Sí digamos... cuando uno le comentaaa... digamos que está mal, entonces ella le pregunta a uno que "por qué?, qué tiene?, si le duele la cabeza?, si tiene muchos mareos?; haga esto, pida una citaa", si tiene... e... digamos... pues yo no me he sentido mal, pero ayer había una mamá que dijo que si estaba enferma, que le dolía mucho la cabeza y todo, entonces la doctora le dijo "recuéstese, suba los pies acá", la doctora... la jefe E., "suba los pies acá, si siente muy mal váyase por urgencias", le recordaron los síntomas de alarma, porque por lo visto creo que la mamá era creo que la primera vez que venía y no los sabia, y pues sí, me pareció"

I13Q13P2R1 "Umm... pues porque ella siempre le recuerda muy... al principio y que nos lo dejan muy claro los riesgos, de... sí los riesgos de maternidad, que... cómo se dice? Mmm... sí, que si le duele la cabeza, que... esos riesgos"

I14Q12P2R1 "Porque ella se preocupaba, si iban, si no iban, que por qué digamos la falta de tantas gestantes en el curso, o sea ella era muy pendiente y preocupada por eso, porque decía, no?, "Por qué tantas mamás me faltan al curso?", o sea "por qué no se interesan?", o sea así bien preocupada por eso"

I15Q11P2R1 "En el modo en que están pendientes de un... todo lo que uno tiene, si uno se siente que uno medio se...se toca la cabeza o se siente mareada ellas van directo a preguntarle a uno "qué si me siento mal?", o...o "se siente mareado?", o alguna cosa, pero sí están pendientes"

Las gestantes del curso reconocen la presencia de la enfermera que se plasma en una preocupación sentida por el bienestar y el confort de las participantes del curso; el seguimiento realizado en los ejercicios físicos, la preocupación por la asistencia y la transmisión de conocimientos, el énfasis en los aspectos más relevantes de las temáticas, la apropiación de las circunstancias específicas de las gestantes que se suscitan durante las sesiones y la atención personalizada en la consulta colectiva, son algunos de los aspectos que las gestantes reconocen y perciben como el acompañamiento que brinda la enfermera en el curso.

Las gestantes en medio del proceso de transformaciones y cambios propios de ellas encuentran en la enfermera que dicta el curso un reconocimiento como madres y mujeres importantes en la sociedad y en la comunidad, las asistentes al curso encuentran en él un espacio para compartir sus experiencias y no sentirse solas en el nuevo camino que afrontan.

Las participantes reclaman el acompañamiento de la enfermera durante el desarrollo de las sesiones, cuando ella comparte la experiencia del curso con las gestantes, estas se sienten importantes para la enfermera y dan un valor personal a las intervenciones de cuidado que se brindan en el curso.

11.2.3.2. EL CURSO COMO REQUERIMIENTO DE CUIDADO TRANSPERSONAL E INTERACCIÓN PERSONAL

Es claro que el cuidado de enfermería debe darse en un entorno de interacción entre la enfermera y el sujeto de cuidado, sin la interacción no es posible hablar del proceso de enfermería ya que entre los conceptos del metaparadigma del conocimiento de la disciplina se encuentra el ambiente/entorno el cuál se caracteriza por el modo en el que se desarrolla la intervención enfermera, es así como se plasma en esta subcategoría la quinta dimensión esencial del cuidado descrita por Morse, el cuidado *como una relación interpersonal o interacción personal* “hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencial del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación”⁽¹⁴⁸⁾

¹⁴⁸ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.

Jean Watson afirma en sus principales supuestos que “la capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación” ⁽¹⁴⁹⁾, la enfermera debe priorizar entre los componentes de sus intervenciones de cuidado el medio por el cual interactúa con el sujeto de cuidado, siendo este el puente entre el conocimiento enfermero estructurado en un plan de cuidado y la intervención empírica ejecutada por la enfermera.

I1Q12P2R3 “Cuando de pronto... tienes malestares, cuando tienes dudas, las puedes expresar”

I1Q15P1R3 “Nunca se les olvida casi del nombre de uno, entonces pues eso... tiene una buena relación”

I2Q16P2R1 “Ella es muy atenta... en cuanto a lo que uno necesite, uno les pregunta y ellas siempre “no pues haga esto, no haga esto””

I3Q8P7R1 “Pues hay días en que he ido enferma, entonces como que uno necesita alguien, pero yo les digo, le digo “oye me siento así”, entonces ella me dice, “no, no te preocupes” o “no te alarmes””

I3Q4P2R1 “Tiene confianza, o sea lo hace sentir a uno bien, ya lo llaman a uno por el nombre”

I3Q8P5R1 “Pues... como que me preguntara personalmente, cómo te sientes, cómo te has sentido, cómo te sientes ahora, te duele algo; así, no sé”

¹⁴⁹ MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 98.

I3Q8P4R1 "Está es como dándonos una información, no y es a varias, hay días en que he ido enferma, entonces uno necesita de alguien"

I4Q11P2R1 "Si, por lo mismo que si ellas llegaron enfermas, que si uno llegó enfermo entonces ellas se dan de cuenta, o ellas le cuentan, entonces eso dependiendo o no "usted se va para urgencias", o le dan alguna, pues es lo que he visto, en los casos que he visto"

I4Q11P3R1 "Pues una muchacha, que llegó enfermita, llegó inflamada, entonces la, ella la miro y la mando para urgencias, que ella tenía que irse por urgencias porque ella no podía esta así, le explico... y le dijo que se fuera por urgencias"

I5Q4P2R1 "Que uno sienta como mesa confianza de poderle preguntar cualquier cosa"

I6Q14P3R3 "yo ya me hablo con todas ellas (risas) y a cada rato ya es como si? Por la cercanía más, porque lo que uno ya las ve constantemente"

I6Q14P2R1 "Sino porque ya uno como que, ya uno como que teniendo a una persona que le explique a uno y teniéndola cerca, entonces ya uno como que le explican más"

I7Q12P6R1 "Mmm... no, no... como, no porque siempre está como dándonos su taller"

I7Q15P5R1 "E... a veces e... sí como el estado de ánimo que a veces yo me encuentro así como deprimida (risa), también comentárselo am... una infección que tuve también comentársela"

I7Q13P1R1 "Emm... no sé cómo lo... preguntarme más sobreee, sobreee como... sobre mi control y todo, estar como... dialogar más pero ya con cada uno"

I7Q4P3R1 "Pues ella es, es e... lo trata a uno pues... bien (risas), como le explico?... educada e... cordial, am...amigable, amigable también"

I9Q5P2R1 "Lo que más le prestó atención que si no sabía es los síntomas, síntomas de alarma, que son muy enfáticas en eso, eso si cada sesión, recuerden los síntomas de alarma, los síntomas de alarma porque en cualquier momento uno puede tener y a veces uno dice "ayyy... no ese es un dolor de cabeza y ya, ya pasó" y no, puede estar teniendo un alza de tensión o algo así, puede interferir en el embarazo"

I10Q11P2R1 "pues porque mm... ee... ... que te digo yo? Pues porque ella pues aaa igual cuando aaa todas, a todas nos dice que m... que, que en el momento en que llegamos, qué cómo estamos?, qué cómo nos sentimos?, qué cómo va ese bebé?, qué si se el bebé está bien?, qué si no han sentido dolores?, o signos?, o ... equis o razón?"

I10Q13P1R1 "Pues ya las... uno llega al curso y pues ya la enfermera las que dan el curso pues ya lo tienen a uno presente, le preguntan a uno qué cómo está?, qué cómo le ha ido?, bien es como... es como un de... amigable, como si uno se conociera con esa persona que uno llega "hola, cómo está?, cómo le ha ido?", bien"

I11Q3P3R1 "Bien, me dan la información, me saludan bien, son amables, respetuosos, eso"

I12Q2P1R1 "Nooo... ella es muy, muy amorosa, ella es muy tierna, cua...cuando puede me consiente la barriguita y me dice que "cómo va ese bebé?", o sea es muy gentil y... prácticamente ella se entrega mucho al papel y deja de ser la jefe, pasa a ser como una madre o una amiga más con uno"

I12Q6P1R1 "(...) lo único diferente es que la enfermera no me cocina, en mi casa mi mami me cocina lo que tengo que comer, pero igual es lo mismo, que la doctora me dice que respiración, que como sentarme, mi mamá está pendiente de como tengo que sentarme "oye no te sientes así" ya, y es cómo lo mismo, lo único es que la...la jefe no (se ríe) cocina, ni me prepara los alimentos, pero igual es casi lo mismo"

I13Q4P3R1 "Igual, uno llega y ella saluda bien, le entrega a uno los papeles bien igualmente los recibe, se despide muy bien, es amable"

I13Q16P1R1 "Pues... ella trata igual con todas, pero... pues conmigo el trato normal, el, el saludo y el despido y ya y las preguntas, lo que hay que ver en el curso"

I14Q13P1R1 "Pues desde el principio fue bueno, ella nos recibió bien, pues desde el primer día me empezó a preguntar todo, cuántos hijos teníaaa?... , cuánto tiempo tenía de embarazo?, qué si había estado en más cursos?... , que cómo me había parecido?; todo eso, me leía..."

I14Q3P2R1 "Sí, nos atiende muy bien, sí o sea el servicio de ellas fue bueno, o sea siempre nos recibía bien, nos saludaba bien, ya pues ella antes explicaba su clase, todas las mamitas estaban ahí (...)"

I14Q14P2R1 "Sí, ya me conocía por el nombre y ella siempre decía "ayyy... usted es la más juiciosa porque viene todos los días" (risas) "asiste muy puntual al curso" decía"

I15Q3P2R1 "Pues cómo ha sido?, pues... ha sido una señora de que lo trata a uno con cariño, con amor, que todo le habla a uno con... ósea le dice las cosas a uno como son y como no son y así ella... pues ella exactamente pues nos trata bien"

I15Q12P3R1 "Pues... que... que practi... que me den... o sea bien para mi es que pues... a veces uno se siente mal y van y le preguntan a uno "tiene algo?, le pasa

algo?, se siente algún dolor?", para mi bien es eso porque igual están preocupados tan siquiera un poco de lo que uno tiene, o pues realmente de corazón se...se preocupan por lo que uno tiene"

Las gestantes manifiestan el deseo de que la relación y el vínculo que generan con la enfermera trasciendan hacia aspectos relevantes para ellas en sus vidas, más allá de una interacción física y verbal buscan un lazo emocional y espiritual, siendo reconocidas como mujeres compuestas por una esfera biopsicosocial que influye en su gestación y en la percepción de ellas mismas.

A pesar de encontrarse experiencias negativas durante las entrevistas, esto demuestra la demanda de las gestantes por una presencia de la enfermera que trascienda las barreras del día a día y se conecte emocional y espiritualmente con la realidad de las mujeres gestantes que asisten al curso en muchas ocasiones para sentirse relevantes en su entorno.

Las gestantes que participan en el curso encuentran en la enfermera una voz de aliento y apoyo para continuar y vencer los retos que se les presentan en sus vidas; la enfermera debe aprovechar las oportunidades que brinda el curso de preparación para que su presencia sea reconocida por las participantes, convirtiendo una sesión magistral en una intervención de cuidado integral.

11.2.3.3. CUIDADO EN EL CURSO PERCIBIDO COMO ENSEÑANZA EN BÚSQUEDA DE LA RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES Y TEMORES

Claramente la enseñanza es el fin en sí mismo del curso, como se mencionó anteriormente las gestantes reconocen el papel de la enfermera como maestra y experta en cuidado, el proceso de enfermería y la visión holística del sujeto de cuidado propias de la disciplina permiten que los temas dictados en las sesiones logren impactar las esferas psicosociales de las participantes y traspasen las barreras propias de los mecanismos de defensa humanos para lograr intervenciones más efectivas y eficaces.

“El cuidado es una relación directa con el paciente, mediante la educación, éste se ve reflejado en el pensamiento que expresan las participantes al decir que cuidar es enseñar y que se tiene que llevar el cuidado tanto en la población sana y enferma, por lo tanto, el cuidado es enseñanza, en donde se utilizan los conocimientos relacionados con la profesión”⁽¹⁵⁰⁾

Educar en cuidado es entonces una intervención prioritaria para enfermería, en donde el sujeto de cuidado y/o el cuidador primario se convierten en los principales gestores de éste, en la búsqueda del restablecimiento de la salud o la prevención de la enfermedad.

I1Q2P2R1 “Mmm... pues uno se puede expresar, sin... penas, sin miedo, y recibe correctamente las... pues las enseñanzas, es correcto”

I1Q6P1R3 “Me ha dejado enseñanzas prácticas... pues... sobre el cuidado, sobre... la sexualidad, muchos pasos que uno realmente ahorita y pues no ahorita solamente en la gestación sino en la vida diaria necesita”

I2Q9P2R1 “Hay muchas cosas que uno no sabe, uno hay muchas cosas que hasta ahora uno puede aprender”

I2Q6P1R3 “Siempre cualquier pregunta que tuviera alguna pues le explicada, que por qué, para qué”

I2Q16P2R4 “Pues me daba miedo y ellas me dijeron que tenía que hacer””

I3Q12P2R1 “la información que nos da es para eso para estar pendientes... para cuidar de la salud”

¹⁵⁰ DUNLOF MJ. Interpretative phenomenology – California. United States of America: SAGE; 1994; citado por: GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011.

I3Q13P3R1 *“Le aclaran a uno las dudas que uno tiene, o sea, uno pregunta lo que uno quiera y ahí está”*

I3Q5P2R1 *“Lo de alto riesgo, los signos de alarma, toda esa información me ha servido mucho”*

I13Q5P3R1 *“Para saber cómo respirar, porque de ahí... púes unas mamás me habían dicho que uno no debe gritar en el hospital y eso, ayer nos explicaron porque no deben gritar, porque el bebé está haciendo trabajo de parto y el bebé pues a lo que uno grita, pues se devuelve y tiene que volver a empezar el trabajo, tiene que la respiración, como controlarla, digamos que ejercicios hacer en el momento mientras ya son las tres, las tr... tres contracciones en menos de diez minutos emm... y la calma, importante para que los doctores estén calmados también y lo atiendan a uno rápido, que el bebé también hay que hablarle, explicarle que ya va a nacer y que toca trabajar los dos”*

I4Q10P5R2 *“Sí, eso sí (sonriente), los ejercicios para la casa en cuanto a eso, que de pronto si uno se siente mal, todo eso, al momento de ... de que del parto, todo eso entonces son cuidados que... que uno ya sabe y ya pues las practica para uno llegar al momento, a ese momento más, ya más tranquilo”*

I4Q1P5R1 *“Le enseñan a uno cosas que la verdad... son cosas que uno no sabe”*

I5Q2P3R4 *“Pero igual esa información sirve bastante como para que uno se tranquilice un poco, como "ayyy si ya me dijeron como lo, como lo voy a coger", entonces pues ya me empiezo a imaginar cómo lo voy a coger”*

I5Q7P1R1 *“Una orientación, que se debe dar por parte de la... de la enfermera”*

I6Q2P1R2 *“Nos dijeron que preguntáramos todo lo que que quisiéramos saber del embarazo pues nos fu... fueron contestando”*

I6Q11P2R1 "Ella está muy pendiente y ósea nos, nos explica el tema, nos habla del tema y también nos presta el cuidado que nosotras necesitamos"

I7Q1P3R1 "Me gusta cómo le enseñan a uno e... la, el desarrollo del bebé desde el vientre, como estimularlo"

I7Q3P2R1 "Que le explican a uno bien lo, leee... cómo explico? (risas) lo, le explican a uno bien de la forma que uno pueda entender, sí, le l... y uno aprende muy chévere"

I7Q8P2R1 "Pues en la forma de enseñarnos pues yo creo que es una forma de... e... de educarnos digamos así para aprender a... a... cómo se dice? A cuidarnos"

I9Q5P2R1 "Lo que más le prestó atención que si no sabía es los síntomas, síntomas de alarma, que son muy enfáticas en eso, eso si cada sesión, recuerden los síntomas de alarma, los síntomas de alarma porque en cualquier momento uno puede tener y a veces uno dice "ayyy... no ese es un dolor de cabeza y ya, ya pasó" y no, puede estar teniendo un alza de tensión o algo así, puede interferir en el embarazo"

I10Q1P1R1 "La alimentación que tiene uno que tener durante el embarazo, tomar muchoooo, comer frutas, verduras, harinas, todo eso me han explicado"

I10Q2P1R1 "Bien, pues nos ayuda mucho porque pues hay veces que uno, hay cosas que uno no las entiende pues uno pregunta, si esto se puede, esto no se puede, entonces pues allá el personal a uno lo... lo orienta, le dice que si... en caso de eso que debe de hacer, los riesgos que corre la mamá si digamos presenta alguna consecuencia, un dolor de cabeza e... algo, entonces ellas le dicen a uno que le puede tomar o...o si se puede ir de una vez por urgencias, los síntomas de alarma, cuales son, pues es para uno tenerlos en cuenta"

I10Q3P1R1 “Bien, pues ella... bien, al momento bien y no nos, buen trato es amable y si uno les pregunta a ellas que si uno no entendió el taller pues ella otra vez le explica a uno... pues bien, bien, buen trato”

I10Q1P2R1 “Los cuidados del bebé, como se puede uno de imaginarlos, de sentirlos allá en el vientre desde el nacimiento hasta que ellos crezcan y tengan la mayoría de edad, todo eso nos han enseñado en los tres talleres que yo he ido”

I11Q12P3R1 “Sí, pues están pendientes de que uno lleve el carnet, de que... a... firme todas las asistencias, sí, y dudas, porque yo tenía muchas dudas, sobre dónde iba a tener el bebé, que era el pomerol? ... pomerol (sic) la ligadura, sí, para hacérmela, cómo acceder a esos servicios y todo, pues ellas me han ido diciendo”

I12Q1P1R1 “E... muy bien, las charlas que nos dan son muy precisas, las indicaciones que nos dan son muy buenas, los ejercicios que nos hacen para estimular al bebé y todo; me ha parecido muy bueno ya que pues yo no tenía conocimiento pues de todo lo que he visto y pues ya me queda más fácil y no me preocupo ya por ciertas situaciones que... que se me pueden presentar”

I12Q7P1R1 “Sí claro, ellas siempre están buscando nuestra... comodidad ante todo, que todo se capte, que todo sea entendido y hacernos sentir bien, sí? Cómo hacerlo, nos sentimos en confianza, para que nosotras podamos entender como es el cuidado que tenemos que tener para con nosotras y nuestros bebés”

I12Q7P1R1 “Sí claro, ellas siempre están buscando nuestra... comodidad ante todo, que todo se capte, que todo sea entendido y hacernos sentir bien, sí?; Como hacerlo, nos sentimos en confianza, para que nosotras podamos entender como es el cuidado que tenemos que tener para con nosotras y nuestros bebés”

I13Q1P1R1 “Pues ahí me gustan los ejercicios, porque... parecen buenos porque eso le sirve a uno para la pelvis y para la cadera cuando uno va a tener bebé (...)

Me gusta que las doctoras le explican a uno bien las cosas digamos como lo del bebé que puede comer, a los cuantos meses, cuanto tiempo de leche materna, que se les puede dar después de los seis meses, como se les mide las comidas, eso me gusta"

I13Q3P2R1 "Pues importante, po' lo que uno aprende, po' lo que le explican, que le explican bien, para digamos las que somos ma... primerizas, ahí como se dice, entonces es bueno, pa' digamos para otras que ya saben cómo es la vaina pues no les importará mucho, pero para uno que es apenas el primer bebé, primer embarazo, que le explican allá también lo de las contracciones y todo eso, uno no sabe esas cosas, cuando uno está embarazado, uno no sabe, entonces precisamente el curso es bueno porque le explican a uno todas esas cosas"

I14Q1P2R1 "También los ejercicios que nos hacían... que más?, y todos los signos de alarma, que nos explicaban, que digamos si... su uno tenía dolor de cabeza, o sea así visión borrosa, e... ya que digamos se inflamaban las manos, los pies, la cara, todo eso, entonces ya había hipertensión e... digamos si tenía dolor aquí (señala con su dedo índice el epigastrio), todo eso"

I15Q2P2R1 "Pues bien significa para todo; que me, pues que me...me da... me dicen las cosas bien, pues le colaboran a uno en lo que uno no sabe, le explican a uno y pues me...me siento bien, yendo y asistiendo en lo que me tratan los doctores, en la...en la doctora cuando me explica algo"

I15Q13P1R1 "Pues... por lo que yo... pues para mi yo creo que la... pues... pues bien, buen en que, modo de que igual como alguna cosa de que yo tenga le pregunto, tenga alguna inquietud ella me responde, después me siento bien porque igual me pre... yo le pregunto alguna cosa"

La disposición para resolver las dudas de las participantes del curso genera sentimientos de confianza y refuerza el vínculo interpersonal entre la enfermera y las gestantes, cabe resaltar en este punto la importancia de despejar los temores que surgen en las gestantes, una de las herramientas que dispone la enfermera que dicta el curso son los fundamentos dados por la teoría de Read, "al hacer

referencia al trabajo de parto durante las sesiones, se tuvo en cuenta la teoría del parto sin temor planteada por Dick Read. Esta teoría hace referencia a los diferentes factores psicológicos que pueden llegar a inducir una sensación de dolor durante el trabajo de parto; es aquí cuando se habla de la triada temor-tensión-dolor”⁽¹⁵¹⁾

La enfermera debe generar espacios que le permitan a la gestante expresarse sin temor de ser juzgada por su desconocimiento; uno de los momentos más importantes para generar este ambiente de camaradería es la consulta colectiva en el que se le brinda a las participantes la oportunidad de compartir experiencias generando vínculos de grupos de apoyo y cuidado.

El curso de preparación cuenta entre sus intervenciones de cuidado la enseñanza prenatal, varias de las gestantes asisten al curso motivadas por el aprendizaje y la resolución de las dudas que les generan temores por el desconocimiento y la ansiedad que surge conforme avanza el proceso gestacional, por otro lado para reforzar y ampliar sus conocimientos en los temas que se dictan en las sesiones.

A través de los temas que son dictados en el curso la mujer gestante se siente cuidada, no solamente porque percibe que la profesional de enfermería le brinda parte de su conocimiento, sumado a esto siente que la enfermera se preocupa por la gestación y por el bienestar de las asistentes a las sesiones.

11.2.4. PERCEPCIÓN DE RELEVANCIA DEL CURSO PARA LA GESTANTE

Durante las entrevistas las participantes nombraron en muchas ocasiones las razones por las cuales asisten al curso y este cobra relevancia para ellas, es de este modo que surge ésta categoría en la que se plasman las motivaciones que las impulsa a no desistir de las sesiones.

¹⁵¹ DIAZ CERON, Diana Beatriz *et al*, Proyecto de Extensión “Maternidad y Paternidad Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2009, 97 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

Las participantes del curso sienten que es primordial aprender lo que más puedan como parte del autocuidado de su gestación, despejando sus dudas e imaginarios se sienten empoderadas de conocimiento sobre todo el proceso concepcional.

11.2.4.1. PREPARACIÓN PARA ASUMIR EL ROL MATERNO

Como bien dicta el nombre del curso, este tiene un gran enfoque en la preparación para la maternidad, él en sí mismo brinda herramientas conceptuales y prácticas para vivir la concepción, la gestación, el parto y los cuidados del hijo por nacer.

Ramona Mercer afirma en su teoría de mediano rango la adopción del rol materno como un “proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol” ⁽¹⁵²⁾, en este proceso de aprendizaje el curso de preparación se convierte en una herramienta clave para el profesional de enfermería como puente y vinculo en la adquisición del rol materno.

“Convertirse en madre es más que únicamente asumir el rol. Es una evolución continua e infinita” ⁽¹⁵³⁾, teniendo en cuenta esta premisa de Mercer es donde el curso forma las bases de la empatía y el conocimiento en el proceso de la maternidad, que inicia con la adquisición del rol y prosigue con una evolución continua que se forja con las experiencias del día a día.

I2Q3P1R1 “Cómo nace el bebé, lo que le hacen allá cuando nace, que tan pronto lo tenga pues es mejor darle la leche materna, hasta cuándo toca darle la leche materna”

¹⁵² MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 584.

¹⁵³ *Ibid* pp. 588.

I2Q9P2R1 “Claro, hay muchas cosas que uno no sabe, uno hay muchas cosas que hasta ahora uno puede aprender”

I4Q5P2R1 “A ser mejor persona... a ser una buena mamá creo yo”

I4Q6P2R1 “Cuando el bebé nace, creo yo, que la vacunación, o sea empezar como desde esa primera etapa que ellos nacen, como con esa responsabilidad de que, los cuidados de... de eso, de las vacunas, de todo eso”

I5Q5P1R1 “Sí para prepararme para este momento, sí”

I5Q7P2R1 “Como despertarle a uno también, esa tranquilidad, no?, de que... de que puede todo estar bien, no?, de salir adelante con su bebé o con esta nueva etapa que está presentándose”

I7Q5P1R1 “De que si, si, si porque pues es una nueva etapa para mí y he aprendido lo que ellas nos han enseñado”

I7Q16P7R1 “porque quería aprender, aprender más sobre el bebé, como siempre me decían que esos talleres eran bonitas y le enseñaban a uno a estimular al bebé y yo quería ir a mirar”

I9Q5P1R1 “Pues... sería más que todo uno darse cuenta cuando nazca el bebé, que tan... que tanto aplica lo que... lo que he aprendido, porque una cosa es la teoría, otra cosa es la práctica, una cosa es decir "cuando vaya a tener el bebé respire" y otra hacerlo mientras está teniendo el bebé”

I10Q4P1R1 “Eee... Si porque ya, como bien te digo tengo una niña de cinco años, pues ya son cositas que uno pues ya va olvidando, pues entonces vuelven y se las explican a uno y entonces uno las tiene presentes para cuando nazca el bebé”

I10Q15P1R1 "mmm... lo que me... a mí más me llama la atención es cuando nos explican sobre el recién nacido, cuando ellos nacen, los cuidados, que e... como bañarlos, como estar e... bañarlos y la alimentación de la leche materna, todo lo que es muy importante para ella, desde ahí para adelante"

I11Q4P3R1 "Sí e... en tomar más conciencia de que el embarazo es importante, es delicado, que si eso (risas) hacer como una pausita, si verdad, estoy embarazada y toca ponerle cuidado a eso"

I12Q3P1R1 "Sí claro, pues he mejorado la alimentación y he aprendido comooo a interactuar con mi bebé, sí? E... a unirme más a el a pesar de que ya está dentro de mí, entonces eso es lo que he aprendido"

I12Q9P1R1 "Ha sido muy buena, ella desde el primer momento en que llegué acá ella me atendió muy bien, fue muy gentil, e... a parte que pues obviamente por lo joven que aún soy pues ella, en... trató de como que yo reflejara como esa parte materna en cuanto a explicarme como estaba yo, que estaba pasando, cuáles eran los cambios que iban a pasar en mi vida a partir del momento en que yo me enteré de que yo iba a ser mamá"

I13Q2P2R1 "Pues por lo que me explican y como pues es mi primer bebé pues uno aprende, cosas ahí que uno no sabe"

I13Q5P2R1 "Como digamos, primero lo que he aprendido y segundo pues cuando ya tenga uno el bebé ya sabe uno que hacer en caso de que... que digamos la leche, que comidas y pues me gusta también por lo que aprendo, ahí... importante mejor dicho"

I15Q4P2R1 "Por ejemplo de que me ha cambiado mucho... porque antes yo pensaba de que uno... pues yo prácticamente yo ya tengo diecinueve años, pues me casé casi a los trece y yo en mi concepto nunca pensé que no era necesario cuidarse y mucho menos esté o no estuviera embarazada, entonces ella me ha

hecho caer en cuenta que uno tiene que cuidarse quiera o no quiera pues simplemente por el cuidado de uno"

Las gestantes perciben que al asistir a las sesiones adquieren herramientas para afrontar la gestación, el parto y el cuidado del recién nacido, para ellas estos aspectos son llamativos y las motiva a continuar aprendiendo, las primigestantes y las gestantes más jóvenes reconocen en el curso es una guía para ser madres donde adquieren fundamentos para la nueva etapa materna.

Una de las motivaciones principales es poder aprender aún más conceptos e intervenciones que propendan por el bienestar de sus hijos no natos, de este modo se sienten más seguras para poder cuidar a su familia, es en este punto donde la enfermera que dicta el curso refuerza y forja la empatía de la madre por su hijo, entiende la realidad de la materna, comprende su situación, genera espacios de enseñanza y realiza intervenciones de cuidado que satisfagan las necesidades de las asistentes a las sesiones.

11.2.4.2. NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DERIVADA DE EXPERIENCIAS DE VIDA

Las experiencias vividas tanto propias y de las personas que nos rodean crean percepciones de la realidad sobre las que realizamos juicios; sentimientos como el temor, la duda y el desconocimiento, nos llevan a recabar sobre la historia de vida de otras personas que ya han experimentado eventos similares para aprender y transpolar lo vivido por los demás en nuestro presente.

Enseñar en el curso de preparación es enseñar sobre la vida, no precisamente por el proceso gestacional, sino en la formación del proyecto de vida, durante el curso las participantes generan una planeación de su futuro fortaleciendo el presente. La enfermera realiza un acompañamiento entorno a la experiencia, propende por el compartir de la experiencias y el intercambio de conocimientos y culturas, "las enfermeras expresan que enseñar es cuidar y lo relacionan con la vida de las

personas. Enseñar es una relación entre el paciente y la enfermera que se da mediante la comunicación y la interrelación comprometida”⁽¹⁵⁴⁾.

I1Q9P1R3 “No asistí nunca a los cursos, y me di cuenta que era necesario en el momento del parto, porque yo no sabía pujar, no sabía nada”

I2Q18P1R1 “Son todas primerizas, todo les parece una bobada... es una responsabilidad que ellas tienen que tomar”

I6Q10P1R1 “Ella nos explica muchas cosas que nosotras como mamás no sabíamos cómo te había dicho anteriormente yo muchas ve... yo con mi anterior hijo no sabía que si me dolía la cabeza, que si sentía piticos, que si veía luces”

I10Q1P2R1 “Sobre los cambios que yo en el primer parto sufría mucho de esas agrieras que a uno le dan, entonces que allá le recomiendan a uno que se coma una ga... una galletita puede ser integral, que eso le...le ayuda a superar esas agrieras, porque to en el primer parto sufría mucho de eso. yo ahorita yo cualquier cosita así entonces yo me como una galletita integral y ya hasta ahí”

I14Q5P3R1 “La respiración adecuadamente, cuando uno está pues ahí con las contracciones y en trabajo de parto, por ejemplo con la niña explicaron no así como ella explicó, que fue ya más profundo, o sea sí, fue un tema que fue en dos clases”

I15Q1P1R1 “Pues... pue' de lo que yo me acuerde así fue de como uno hace cuando... de lo que no sabía que ahora sé de cuando uno va a parir, de la respiración como uno... como uno prácticamente tiene un bebé o sea, cómo decirle yo ahí?; o sea cuando uno prácticamente no sabe cómo se ingiendre (sic) un bebé dentro de uno pues más o menos nos explicaron eso; pues sí... entonces pues que sí... los signos de alarma, cuando uno tiene algo y así, cuando uno se siente, no se siente deprimido”

¹⁵⁴ GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011.

I15Q14P2R1 "Porque pues... para mí porque... yo tuve tres embarazos... para mí yo pensé que eso no era importante, porque yo dije "si uno mismo tiene que cuidarse", si uno va al médico y de la las pastillas y si uno no se las toma es porque uno no quiere, pues problema de uno y pues, uno piensa que cuando uno está embarazado no más es tenerlo, ir al médico y ya, no pararle bolas a lo que uno tiene; entonces para mí es eso, por qué?, porque yo fuí uno de ellas de que yo pensaba que eso no importaba, entonces ahora veo que sí, que es muy importante de uno ir a...a los cursos porque cosas de que uno no sabe, allá se lo hacen saber"

Las experiencias de vida de ellas mismas o de las mujeres que conforman sus familias y núcleos sociales las motivan para aprender y forjar conocimientos en cuidado y en la gestación, el acervo cultural y la transmisión de experiencias por medio de la narrativa como lo han realizado las mujeres a lo largo del tiempo promueven el aprender sobre la gestación con dos motivos fundamentales, evitar repetir las vivencias negativas o fortalecer las positivas.

La enfermera debe identificar durante el desarrollo del curso de preparación la culturalidad y las experiencias de vida de las participantes entorno a la gestación, con el objetivo de aprovechar al máximo todos los espacios en los cuales se puede realizar un intercambio de conocimientos y reforzar los lazos interpersonales que se generan en las gestantes con ella.

11.3. TEMA “EL CUIDADO DE ENFERMERÍA INMERSO, PRESENTE Y LATENTE EN EL CURSO DE PREPARACIÓN”

Al realizar el análisis de las categorías encontradas, se encuentra que las gestantes se sienten cuidadas por las enfermeras en el curso de preparación teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: Acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado; estos están ligados en gran medida al acervo cultural propio de las gestantes entorno al cuidado y lo que ellas consideran el deber ser de la Enfermería; además al entorno social en el cuál se encuentran inmersas; a las necesidades específicas de las gestantes tanto emocionales como educativas; y a las intervenciones que las enfermeras llevan a cabo sin ser planeadas en muchas ocasiones.

El cuidado de enfermería hace parte fundamental del curso de preparación, un curso dictado sin cuidado se convierte en un taller más y en una clase magistral que no representa ningún valor en las participantes y no trasciende en la experiencia de la gestación, es prioritario que enfermería reconozca este aspecto y se apropie de su conocimiento disciplinar tanto por el desarrollo de la Enfermería en si misma, como por la eficacia de la intervenciones de las enfermeras en el curso.

Teniendo en cuenta la evidencia del cuidado de enfermería en la percepción de las gestantes se pueden ver plasmados en las entrevistas las cinco categorías ontológicas esenciales del cuidado descritas por Morse y colaboradores, lo cual confirma la afirmación de que las gestantes perciben el cuidado de Enfermería en el curso de preparación, este se evidencia y se expresa en intervenciones de las enfermeras que se transmiten por medio de la empatía cuando la enfermera se coloca en el lugar de la gestante, generando un puente interpersonal mediante el cual los objetivos del cuidado enfermero en el curso traspasan las barreras que

puedan ser impuestas por el sujeto que limitan la efectividad y la eficacia de las intervenciones de enfermería.⁽¹⁵⁵⁾

Al hablar de las cinco dimensiones esenciales del cuidado distribuidas en las categorías y subcategorías analizadas podemos encontrar que al hablar del *cuidado como una característica humana* se ve plasmada en los constructos conceptuales de las gestantes, en donde afirman que el cuidado hace parte de la naturaleza del ser humano, se encuentra inmerso en las subcategorías “Autocuidado en la gestación”, “El cuidado, compromiso de todos y responsabilidad común”; estas subcategorías están llenas de la influencia de la cultura y la sociedad en las que se han desarrollado como personas y mujeres.

La dimensión de *cuidado como un imperativo moral* es considerada en la percepción de las gestantes al afirmar que es una responsabilidad de la enfermera cuidar, se forma como profesional para ofrecer el cuidado de las personas que requieran de su ayuda, siempre procurando la no maleficencia del sujeto de cuidado; teniendo en cuenta estas premisas encontradas en el análisis se puede deducir que ésta dimensión se plasma en la subcategoría “El cuidado de enfermería como construido con un sentido de responsabilidad y respeto” y “La enfermera transmite su conocimiento y enseña en cuidado”.

En lo que se relaciona la dimensión de *cuidado como afecto* se encuentra en la percepción de las gestantes participantes en el curso cuando estas sienten que son importantes para la enfermera que lo dicta, llegando a generar una relación trascendente que traspasa las limitantes de la metodología taller, de igual manera ellas reclaman que se generen estas relaciones interpersonales en las que la enfermera demuestre amor por su profesión y por el cuidado de la experiencia de la salud humana; en las subcategorías “Cuidado en el curso percibido como enseñanza en búsqueda de la resolución de inquietudes y temores”, “El acompañamiento como base fundamental del cuidado en el curso”, “Preparación para asumir el rol materno” y “El cuidado de enfermería construido con un sentido de responsabilidad y respeto”.

¹⁵⁵ MORSE J. *et al*, Concepts of caring and carig as a concept. Advances in Nursing Science. Septiembre de 1990; 13 81): 1-14.

Teniendo en cuenta la dimensión *cuidado como acción terapéutica de enfermería*, se evidencia cuando la enfermera crea para sus intervenciones de cuidado un sistema lógico denominado proceso de enfermería, por medio del cual identifica las necesidades de cuidado y plantea estrategias y actividades relacionadas con lo que encuentra por medio de la anamnesis y la valoración de enfermería, es aquí donde la experticia de la enfermera para identificar datos subjetivos y objetivos con los cuales evidencia que patrones debe intervenir del componente biopsicosocial de los sujetos de cuidado, planteando la manera más eficaz de llevar a cabo del plan de cuidado que estructura el conocimiento enfermero, las gestantes del curso perciben que la enfermera reconoce sus necesidades y les brinda el cuidado que solicitan de ella, al realizar un minucioso análisis de contenido podemos ver esta dimensión de cuidado en las subcategorías “Cuidado de enfermería como ejercicio asistencial”, “Cuidado en el curso percibido como enseñanza en búsqueda de la resolución de inquietudes y temores” y “Necesidad de conocimiento derivada de experiencias de vida”.

Y finalmente la dimensión de *cuidado como una relación interpersonal o interacción personal*, se evidencia cuando las gestantes reconocen que se crea una relación enfermera-sujeto de cuidado durante el desarrollo de las sesiones y la consulta colectiva, las participantes del curso denotan la importancia de la generación de una relación de cuidado por la cual se realiza un intercambio de saberes, experiencias y sentimientos recíprocos y honestos, principalmente se encuentra fundamentada en el curso por las subcategorías subsecuentes al análisis denominadas “El cuidado de enfermería construido con un sentido de responsabilidad y respeto”, “El acompañamiento como base fundamental del cuidado en el curso” y “El curso como requerimiento de cuidado transpersonal e interacción personal”.

Sumado a que se evidencia teóricamente la presencia del cuidado en el curso de preparación, lo más importante es que las gestantes reconocen que la enfermera cuida de ellas, siendo el cuidado la razón de ser de la enfermería, el que los sujetos de cuidado sientan y manifiesten las intervenciones que realizan los profesionales de nuestra disciplina representa una aseveración invaluable al momento de describir la presencia del cuidado en el accionar de enfermería.

12. DISCUSIÓN

El cuidado de enfermería se agrupa en tres visiones ontológicas y epistemológicas propuestas por Newman⁽¹⁵⁶⁾ y Fawcett⁽¹⁵⁷⁾, teniendo en cuenta la presencia de las dimensiones esenciales del cuidado se puede afirmar que el curso de preparación para la maternidad y la paternidad concordante con las percepciones de las gestantes se encuentran enfermeras que se centran en una visión Particular Determinista, y se enfocan “un cuidado físico bajo el control médico”⁽¹⁵⁸⁾. Ya que en ocasiones las participantes manifestaron que la enfermera no trascendió en la relación de cuidado, es importante destacar que por medio de esta visión “la enfermería ha empezado a articular valores que enfatizan lo humano a un proceso humano de cuidado; se involucran valores que reconocen la naturaleza racional y la complejidad de la experiencia humana”⁽¹⁵⁹⁾

Sin embargo al realizar un análisis a profundidad se encuentra que el curso de preparación se centra en una visión de enfermería Unitaria-Transformativa, donde “el ser humano es más que y diferente a la suma de las partes y se reconoce a través de patrones de comportamiento. Los seres humanos están en intercambio mutuo y rítmico con sus ambientes y lo hacen de forma impredecible a medida que evolucionan. Los fenómenos de interés son el conocimiento personal, el reconocimiento del patrón, los pensamientos, valores, sentimientos, decisiones, los propósitos del individuo, las experiencias internas, los sentidos”⁽¹⁶⁰⁾

En esta visión es fundamental que la enfermera reconozca los aportes subjetivos de las gestantes, y propenda por generar una relación enfermera-sujeto de cuidado que sea fortalecida por la empatía, las emociones en la que las participantes del curso le den un valor más significativo y representativo en sus vidas, “por otra parte, el cuidado de enfermería en esta visión es conceptualizado

¹⁵⁶ NEWMAN, M. A.; Sime, A. M., y Corcoran-Perry, S. A. “The focus of the discipline of nursing”, *Advances in Nursing Science*, 14, 1, 1-6, 1991.

¹⁵⁷ FAWCETT, J. *Analysis and evaluation of conceptual models*, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1995.

¹⁵⁸ SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; *Revista Avances en Enfermería.*, XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109-109.

¹⁵⁹ *Ibid.*, pp 109.

¹⁶⁰ *Ibid.*, pp 109.

como un rasgo humano, que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera retroalimentación durante el cuidado”⁽¹⁶¹⁾, retomando de nuevo las dimensiones ontológicas postuladas por Morse, evidenciando la percepción de la presencia del cuidado en el curso de preparación.

La enfermera “Refleja afecto, interés genuino por lo que ocurre con el otro. La valoración de enfermería no utiliza instrumentos, sino que permite al paciente compartir sus experiencias y sentimientos con el fin de comprender y ofrecer un cuidado más apropiado a las necesidades, por lo que se requiere de experticia y compromiso para identificar las necesidades de las personas.”⁽¹⁶²⁾, las gestantes reclaman una relación honesta y recíproca con la enfermera, así mismo el curso brinda espacios adecuados que facilitan la comprensión y el intercambio de vivencias y emociones que denoten el imperativo moral de cuidado que tienen todas las enfermeras al ejercer su profesión, este vínculo en la relación enfermera-sujeto de cuidado que se genera en el curso de preparación “permite el desarrollo de relaciones de cuidado verdaderas, significativas y con contenido”⁽¹⁶³⁾

También se encuentra dentro el análisis de la investigación, varias similitudes entre la percepción de cuidado de enfermería en el curso por parte de las gestantes, las cinco categorías ontológicas de Morse y la teoría de mediano rango de los cuidados propuesta por Kristen Swanson⁽¹⁶⁴⁾, ya que cuando las asistentes al curso afirman que están siendo cuidadas, se pueden relacionar con los conceptos propuestos por la teórica; las gestantes requieren y demandan una presencia auténtica que las reconozca como personas, como mujeres y como gestantes (Cuidado como relación interpersonal - Estar con); también se sienten cuidadas cuando la enfermera las acompaña, las guía y les da apoyo tanto físico como emocional cuando se sienten limitadas por la gestación misma (Cuidado como acción terapéutica de enfermería - Hacer por); cuando la enfermera le permite a las gestantes expresar sus dudas, temores y sentimientos sin miedo a ser juzgadas, les brinda apoyo y soporte y estas lo reconocen como cuidado (Cuidado como afecto - Posibilitar); las gestantes refieren que el curso se les enseña a ser mejores personas y las forma como madres, y a la vez la enfermera

¹⁶¹ BUENO, Luz Stella. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional; Ciencia y Enfermería XVII (1): 37-43, 2011

¹⁶² *Ibid.*

¹⁶³ *Ibid.*

¹⁶⁴ MARRINER, Tomey, Modelos y teorías de Enfermería. Edición 2. Editorial Elsevier Mosby, Barcelona: España. 2007 pp. 741 - 752

se coloca en el lugar de ellas reforzando la idea de que podrán desempeñar de la mejor manera el rol materno (Cuidado como una característica humana - Mantener las creencias); y finalmente las participantes del curso afirman que la enfermera enseña en cuidado porque en este concepto centra su conocimiento y el accionar profesional durante las sesiones, deseándolo transmitir y estudiando para hacerlo (Cuidado como un imperativo moral - Conocimiento). “La teoría de Swanson es primordial en el acercamiento a la gestante y su familia, no solo facilita el intercambio y la negociación de conocimiento, también favorece en la generación de un vínculo enfermero paciente, mejorando las condiciones de la relación terapéutica.”⁽¹⁶⁵⁾

Todos los componentes que se plantean en el curso de preparación para la maternidad y paternidad funcionan como engranajes de una maquinaria, sin alguno de sus componentes se pierde la esencia de la intervención de enfermería, así mismo se evidencia que no todas las enfermeras que dictan el curso se encuentran debidamente preparadas para dictarlo, es prioritario que enfermería se apropie del conocimiento que ha generado demostrando la importancia del proceso y las teorías de enfermería en el curso para que este cumpla con sus objetivos.

El conocimiento disciplinar de la Enfermería y la visión del sujeto de cuidado como un ser no fraccionable permiten que por medio del curso de preparación, los postulados entorno a la holismo del sujeto de cuidado que caracteriza a la disciplina sea una realidad palpable y no sólo una premisa teórica difícil de llevar al empirismo de las intervenciones de enfermería.

¹⁶⁵ DIAZ CERON, Diana Beatriz *et al*, Proyecto de Extensión “Maternidad y Paternidad Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2009, 97 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

13. CONCLUSIONES

- Las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad perciben el cuidado que brinda la enfermera y lo reconocen como aspecto fundamental del curso en sí mismo, de igual modo se evidencia que el curso de preparación es una pieza clave en la vida de las familias gestantes, ya que por medio de la intervención enfermera se puede marcar positivamente el futuro de la gestación.
- Entre la percepción que tienen las gestantes del cuidado que la enfermera brinda en el curso se encuentra que ellas se sienten cuidadas por las enseñanzas que reciben, el acompañamiento durante las actividades que desarrollan y el vínculo que se genera entre ellas y el profesional de enfermería quien las escucha atentamente y se preocupa por los múltiples aspectos de la cotidianidad de sus vidas.
- También se encuentran percepciones negativas por el accionar del profesional de enfermería que se limita a dictar un taller y no genera un vínculo enfermera y paciente efectivo, en esos casos se evidenció que las maternas deseaban una relación auténtica y trascendente.
- Las dimensiones esenciales del cuidado postuladas por Morse y colaboradores se encuentran presentes e inmersas en el curso de preparación, fundamentando la afirmación de que en el curso se brinda cuidado de enfermería y es más trascendente que una sesión magistral dictada por medio de la metodología taller.

- Las gestantes reclaman la intervención de enfermería, ya que la enfermera reconoce sus necesidades de cuidado, las asistentes al curso de preparación ven en la profesional de enfermería una persona con una formación humanística capaz de entender y ejecutar acciones que propendan por el bienestar de su gestación y del binomio madre e hijo por nacer.
- El profesional de enfermería debe darle valor al conocimiento propio de su disciplina, recuperando espacios propios del ejercicio profesional como lo es el curso de preparación, entendiendo la importancia del proceso de enfermería, la fundamentación teórica y la aplicación de los mismos en las intervenciones de cuidado que se dan en espacios tan valiosos como el curso de preparación.
- Es fundamental que no sólo las gestantes reconozcan que el cuidado de enfermería se encuentra presente en el curso de preparación, sino que de igual manera los enfermeros evidencien que las intervenciones que llevan a cabo en el curso están colmadas de cuidado de enfermería y es en este espacio donde se puede generar una relación terapéutica de enfermería trascendente y significativa para las mujeres que afrontan un momento importante en sus vidas al encontrarse en gestación.
- A pesar no aplicarse en la presente investigación se evidencia secundario al análisis una alta aplicabilidad de varias teorías de Enfermería entre las que se destaca la teoría de rango medio de Kristen Swanson en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, la que actúa como facilitadora en la creación del vínculo enfermera-sujeto de cuidado.

14. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los profesionales de Enfermería den a la consulta colectiva la importancia que se merece como intervención prioritaria en el curso de preparación ya que varios se limitan a dictar las sesiones recomendadas y no cumplen con las recomendaciones dadas desde la academia y las guías distritales de atención materna.
2. Teniendo en cuenta las percepciones de las gestantes se evidencia que la enfermera que dicta el curso de preparación debe tener un entrenamiento específico en este, así mismo es necesario que sea un profesional empático que evidencie los llamados de enfermería y genere intervenciones adecuadas para las gestantes, siendo un limitante para ejercer un cuidado efectivo y asegurar la adherencia de las maternas el número de sesiones y el tiempo que se dispone para la realización del curso
3. Es fundamental un compromiso institucional, que ofrezca a las gestantes un espacio y una atención de calidad, facilitando la logística y entendiendo la condición de vulnerabilidad de las familias gestantes e la localidad, ya que una de las razones de baja asistencia está relacionada con estos factores secundarios a los bajos recursos de la población limitan las posibilidades de asistencia a las sesiones
4. Se debe concienciar a las áreas administrativas de la E.S.E. San Cristóbal para que den la prioridad que merecen las gestantes, ya que se generan barreras de acceso que no favorecen el acceso a los servicios ofrecidos desde la institución y el Distrito.
5. La actualización continua de los enfermeros que dictan el curso es fundamental para no caer en la rutina y la monotonía del día a día, sumado a esto los profesionales deben apropiarse del conocimiento disciplinar de la enfermería para reconocer las necesidades de cuidado de las participantes y generar intervenciones que cumplan con las demandas de la sociedad hacia la profesión.

6. Es prioritario continuar realizando investigación en torno al curso de preparación, para seguir estructurando el conocimiento propio de enfermería, como un llamado a la generación de aportes continuos a la disciplina profesional.

7. Se evidencia la presencia del cuidado de enfermería en el curso de preparación por lo tanto es necesario que enfermería incurriere por medio de la investigación la consecución de evidencias que refuercen la disciplina y demuestren la aplicación teórica en los campos que la profesión interviene.

15. BIBLIOGRAFIA

- ABAJO, F.j.; Serrano Castro, M,A; Galende. I,; Tristán, C. El Consentimiento Informado y los Comités de Ensayos clínicos, Med Clin (Bar) 2989; 93:801.
- BARDIN Laurence, EL ANALISIS DE CONTENIDO segunda edición, editorial AKAL, Madrid: España, 1997
- BEJARANO BELTRÁN, Nancy. BEJARANO BELTRÁN, Martha. Preparación para la maternidad y paternidad: un proyecto de vida. UNIBIBLOS (Universidad Nacional de Colombia). Bogotá. 2008.
- BELTRAN, Laura *et al*, Practicas de Cuidado que Poseen Las Adolescentes Gestantes que Asisten al curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida” en la UPA 10 Abastos de la Localidad 8ª de Kennedy Durante el Periodo de Agosto a Noviembre del 2009. Bogotá, Colombia, 2009, 200 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- BERTIN, Marie, La educación prenatal su impacto sobre los individuos, la familia, la sociedad. Congreso del ANEP , Milán: Italia - Abril 1996
- BOJACA, Adriana *et al*, Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad, “Un Proyecto de Vida”, Aplicando la Teoria de los Cuidados de M. Swanson. Bogotá, Colombia, 2008 – 2009, 173 h. Trabajo de Grado

(Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

- BROUSSARD Anne B. y BROUSSARD Brenda S. *PREGNANT TEENS. LESSONS LEARNED*. Revista Nursing for Women's Health. online. 8 de Abril de 2010. Vol. 14, Issue 2, p. 104–111. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2010.01523.x/abstract>
- BUENO, Luz Stella. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional; Ciencia y Enfermería XVII (1): 37-43, 2011
- CAMARGO, Johana *et al*; Informe de Pasantía “Maternidad y Paternidad, Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2007, 29 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- CARDOZO, Sandra; Adolescentes En Puerperio y Sus Prácticas de Cuidado Girardot; Girardot, Colombia, 2008. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Hojas 127. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167
- CERON, Mercy *et al*, Detección Temprana de los Factores de Riesgo en las Gestantes que Asisten al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad en la UPA 30 del Hospital del Sur Durante el Segundo Semestre

del 2009. Bogotá, Colombia, 2009, 208 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

- CHAPARRO, Lorena, TRASCENDER EN UN “VÍNCULO ESPECIAL” DE CUIDADO: EL PASO DE LO EVIDENTE A LO INTANGIBLE, Bogotá, Colombia, 2009, 403 h. Tesis de Grado (Doctorado en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Doctorado en Enfermería pp.
- CHURCH-BALIN Cathleen y DAMUS Karla. PREVENTING PREMATURITY. Revista Nursing for Women's Health. online. 9 de Marzo de 2006. Vol. 7, Issue 2, p. 97–101. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1177/1091592303253862/abstract>
- CLAVIJO, Meiber *et al*, Maternidad Paternidad un Proyecto de Vida. Bogotá, Colombia, 2008, 354 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430. 4 de octubre de 1993. Bogotá D.C: Colombia. Año 1993
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Suiza. 2002.
- CORTÉS PRIETO, Joaquín. D'ACUNTO, Antonio. Obstetricia General. Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid. 2004. Pág. 24.

- DAZA, Rosita, Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafe de Bogotá; Cultura de los cuidados, 1er Semestre 2006, Año X – N° 19, 2006 pp 62.
- DIAZ CERON, Diana Beatriz *et al*, Proyecto de Extensión “Maternidad y Paternidad Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2009, 97 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- DIAZ, Maria Eugenia; El Curso de Parto Psicoprofilactico Como Factor Protector al Momento del Parto, Policlínica Presidente Remón, C.S.S, 1995, Panamá: República de Panamá, 2001, 51 h. Trabajo de Grado (Maestría en Salud Pública). Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.
- DRAGONAS, Thalia *et al*; Prenatal Care. Revista Clinical Psychology Review, Vol. 18, No. 2, University of Athens, Athens: Greece, pp. 127-142, 1998
- DUNLOF MJ. Interpretative phenomenology – California. United States of America: SAGE; 1994; citado por: GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011.
- DUQUE, Sonia, Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento; Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 1998

- FAWCETT, J. Analysis and evaluation of conceptual models, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1995.
- FLORIAN, Diana *et al*, Conociendo la Trayectoria del 2004 – 2009 Curso de Preparación Para la Maternidad y Paternidad “Un Proyecto de Vida”. Bogotá, Colombia, 2010, 51 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- GARCIA, Luz Marina *et al*, Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia), Revista Salud, Barranquilla Vol. 24 No.1, Barranquilla: Colombia, Enero a Junio, 2008
- GARCÍA, Luz Marina; Prácticas de Cuidado Que Realizan Consigo Mismas y Con Sus Hijos Por Nacer Un Grupo de Gestantes Adolescentes Comparadas Con un Grupo de Gestantes Adultas, Bogotá, Colombia, 2007. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Hojas 132. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011.
- GARZÓN, Nelly *et al*, Recomendaciones Éticas Para Las Investigaciones De La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional De Colombia, Universidad Nacional De Colombia, Facultad De Enfermería, Centro De Extensión E Investigación, Bogotá: Colombia, 2008, PP. 3
- GAVIRIA, Andrés *et al*, Abordaje del Dolor Para el Trabajo de Parto desde el Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad un Proyecto de

Vida “El trabajo de parto: Una experiencia menos dolorosa y más gratificante”. Bogotá, Colombia, 2010, 174 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

- GIRALDO, Beatriz; Caracterización de las Familias con Adolescentes Gestantes – Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar, Revista AQUICHAN Vol.3, Chía, Cundinamarca, Colombia. Noviembre 2003
- GONZALEZ Dolly Magnolia, Educar Para El Cuidado Materno Perinatal: Una Propuesta Para Reflexionar, Colombia - 2006, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 16:00 h. Vinculo: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_9.pdf
- Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 11, Enero - Diciembre 2006, págs. 81 – 93
- HELLWIG Jennifer P. *PATERNAL DEPRESSION. NEW FATHERS EXPERIENCE PRENATAL AND POSTPARTUM DEPRESSION*. Revista Nursing for Women's Health. online. 4 de Agosto de 2010. Vol. 14, Issue 4, p. 273–279. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2010.01557.x/abstract>
- HERRMAN Judith W. *ASSESSING THE TEEN PARENT FAMILY: THE ROLE FOR NURSES*. Revista Nursing for Women's Health. online. 2 de Junio de 2010. Vol. 14, Issue 3, p. 212–221. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2010.01542.x/full>

- IZAGUIRRE, Leticia; Practicas de Autocuidado que Realizaron Durante la Gestación Un Grupo de Adolescentes Gestantes que Asistieron al Control Prenatal a la Clínica de Atención del Adolescente, En el Centro de Salud Las Crucitas, Comayagüela, Honduras, C.A., Durante Los Meses de Octubre y Noviembre del Año 2001; Comayagüela, Honduras, 2002. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Hojas. 106, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- JIMENEZ, F. *et al*; "Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstetrica: Una Experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora". I Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid: España, 5-10 de Julio, 1992
- LOZANO, Ursula, Localidad de Kennedy Ficha Básica. Bogotá, Colombia: Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes - Observatorios de Culturas. 2008
- MAGNONI GONCALVES CAMACHO, Karla; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz; PROGIANTI, Jane Márcia y SPINDOLA, Thelma. *Viviendo repercusiones y transformaciones de un embarazo: La perspectiva de embarazadas*. Revista Ciencia y enfermería. online.2010. Vol.16 n.2., p. 115-125. Consultado 20 -02-11 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- MAGNONI REBERTE, Luciana y KOMURA HOGA, Luiza Akiko. *La experiencia de padres de un grupo de educación en la atención prenatal*. Revista Ciencia y enfermería. online.2010. Vol.16 n.1., p. 105-114. Consultado 20 -02-11 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- MANZINI Jorge, DECLARACIÓN DE HELSIKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS, Hospital

Privado de Comunidad, Programa de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata: Argentina, año 2000

- MARRUGO, Rita; Comparación de las Practicas de Cuidado Que Realizan Consigo Mismas y Con Sus Hijos Por Nacer Gestantes Adolescentes y Adultas Que Consultan a la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias en Cartagena; Cartagena, Colombia, 2006. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA, Programa Materno Infantil de la Nación, Buenos Aires – Argentina, 2010, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 14:40 h. Vinculo: <http://www.comminit.com/es/node/271692>
- MONROY, Mary Luz; La Adolescente Gestante Conoce la Infección Vaginal, A Partir de Consejos Realiza Acciones de Protección Para Cuidarse en la Infección y Evitar la Reinfeción; Bogotá, Colombia, 2008. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Hojas. 120, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- MONTGOMERY Kristen S. *HEALTH PROMOTION FOR PREGNANT ADOLESCENTS. NURSES CAN HELP IMPROVE OUTCOMES DURING THIS OPPORTUNE TIME.* Revista AWHONN Lifelines. online. 9 de Marzo de 2006. Vol. 7, Issue 5, p. 432–444. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1177/1091592303259573/abstract>
- MOOS Merry-K. *PRECONCEPTION CARE. EVERY WOMAN, EVERY TIME.* Revista AWHONN Lifelines. online. 1 de Agosto de 2006. Vol. 10, Issue 4, p. 332–334. Consultado 20-02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1552-6356.2006.00063.x/abstract>

- MORIN, Edgar, Los siete pilares de la educación, 1991, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:41 hrs, link: http://www.fisica.ru/dfmg/teacher/archivos/Introduccion_al_pensamiento_complejo_Edgar_Morin.pdf
- MORSE *et al* citado por CASTILLO Edelmira y Vásquez Martha Lucia, EL RIGOR METODOLÓGICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA, revista Colombia Médica vol. 34, Número 003, Universidad del Valle, Editorial Corporación Editora médica del valle, Cali:Colombia. Año 2003 Pp 164 – 167
- MORSE J. *et al*, Concepts of caring and carig as a concept. Advances in Nursing Science. Septiembre de 1990; 13 81): 1-14.
- NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008. Nueva York
- NEWMAN, M. A.; Sime, A. M., y Corcoran-Perry, S. A. “The fous of the discipline of nursing”, Advances in Nursing Science, 14, 1, 1-6, 1991.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Control Prenatal, 2011, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:46 hrs, link: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/es/index.html
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Embarazo y Parto, 2011, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:33 hrs, link: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pp. 12, revisado el día 12 de Mayo de 2011 a las 05:30 hrs, link: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854_%28chp6%29_spa.pdf

- ORTIZ José – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, Educación Para La Salud Comunitaria - Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, Ecuador – Abril 2006, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 10:00 h. Vinculo: <http://redmaternoperinatal.org/pdf/Modulo2.pdf>
- PACANCHIQUE, Mónica *et al*, Maternidad y Paternidad un Proyecto de Vida Respondiendo Adecuadamente a Situaciones de Riesgo de la Vida Familiar. Bogotá, Colombia, 2008, 161 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.
- Página oficial Universidad Nacional de Colombia, Normatividad Ética de la investigación. Disponible en: www.unal.edu.co . Citado por BEJARANO Martha Patricia, PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y LAS GESTANTES SOBRE LA ASESORÍA EN VIH EN UNA ESE DE PRIMER NIVEL DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, Tesis para optar al título de Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogota: Colombia, año 2010
- PATTON, 1987, citado por RUIZ GARZÓN F., Como Elaborar Una Entrevista, guía de trabajo para el alumno, Sistema Universitario Ana G. Méndez, Puerto Rico, consultada en Agosto 13 de 2012 13+50 hrs, link: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf
- PINZON, Francy *et al*, Participación del Padre en la Gestación a la Luz de la Teoría de Swanson. Bogotá, Colombia, 2009, 61 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Materno perinatal.

- QUINTERO Rocío, MUÑOZ Nelcy, ÁLVAREZ Luz Elena, MEDINA Gloria Amparo. ESTADO NUTRICIONAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN GESTANTES ADOLESCENTES. PEREIRA, COLOMBIA, 2009. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Diciembre de 2010. v.28 n.2. Medellín, Colombia Consultado 20 -02-11 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200007&lng=es&nrm=iso
- REID, Jacquelyn. *A MODEL FOR GROUP PRENATAL CARE*. Revista Nursing for Women's Health. online. 30 de Julio de 2007. Vol.11, Issue 4, p. 382–388. Consultado 20 -02-11 Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1751-486X.2007.00194.x/full>
- RENDÓN, Blanca, SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL QUE REALIZAN LAS GESTANTES CONSIGO MISMAS Y SUS HIJOS POR NACER EN EL CONTROL PRENATAL, Bogotá, Colombia, 2012, 126 h. Tesis de Grado (Magíster en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería pp.92
- REUIZ Cuitláhuac, Salud Materna: Necesidad de Establecer Alianzas, México – Marzo 2005, página visitada en Agosto 01 de 2011 – 22:00 h. Vinculo: <http://scielo.unam.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a1.pdf>
- RODRÍGUEZ Elsa et al, Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México; Rev Biomed 2012; 23: 23 – 32
- RODRÍGUEZ, Isabel; La Alimentación de la Gestante Adolescente: El Cambio Favorable, Bogotá, Colombia, 2008. Trabajo de Grado (Maestría Enfermería). Hojas 146. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería

- ROJAS Valenciano, Ligia. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica N°19, 2010
- RUIZ GARZÓN F., Como Elaborar Una Entrevista, guía de trabajo para el alumno, Sistema Universitario Ana G. Méndez, Puerto Rico, consultada en Agosto 13 de 2012 13+50 hrs, link: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf
- SALAZAR, Ángela, Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado; Revista Avances en Enfermería., XXVI (2): 107-115. 2008 pp 109.
- SAPERE AUDE, Word Press, LA ENTREVISTA CUALITATIVA pp. 3, 2008, consultada en Agosto 13 de 2012 13+30 hrs, link: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>
- SAPIEN, José Salvados *et al*; Cuidado Psicoprofiláctico del Embarazo: Experiencias de Mujeres y Hombres. Revista Psicología & Sociedade 20 (3), Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.: México, pp. 434-443, 2008
- SCHAFFER, Marjorie *et al*, Effects of Social Support on Prenatal Care and Health Behaviors of Low-income Women, Revista JOGNN Vol. 26, N° 4, Estados Unidos de Norte America, pp.433 – 440, 1997
- SCHWARCZ, Ricardo, El Cuidado Prenatal – Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires: Argentina, 2001

- SOTO, Virginia; Experiencias de las adolescentes embarazadas en la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá: las adolescentes desean ser madres pero..., Bogotá: Colombia, 2009. Trabajo de Grado (Doctorado Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería
- SWANSON KM. Empirical development of a middle range theory of caring. Burs Res. 1991 May-Jun; 40(3): 161-6; citado por: GARCÍA, María *et al*, Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 20 (Esp): 74 - 80. 2011
- THADDEUS S, MAINE D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med 1994; 38(8):1091- 110.
- ZAMBRANO, Gloria; Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal, Bogotá, Colombia, Revista: Ciencia y Cuidado Vol.5 N°1, 2008; Bogotá: Colombia, pp.61 – 66

16. ANEXOS

Anexo 1: Banco de preguntas para las gestantes

BANCO DE PREGUNTAS INVESTIGACIÓN CUALITATIVA PERCEPCIÓN DE CUIDADO DE LAS GESTANTES

1. Presentación a la gestante.
2. Explicarle a la gestante lo que se va a hacer.
3. Realizar la identificación DE LA GESTANTE: nombre, edad, número de hijos, semanas de gestación.
4. Consentimiento informado
5. Conversación entorno al Curso de Preparación Para la Maternidad y la Paternidad
 - ¿Cuénteme usted hace cuanto tiempo asiste al curso?
 - ¿Qué recuerda del curso?
 - ¿Cuénteme como se ha sentido?
 - ¿Cómo se siente con respecto al trato que le brinda la enfermera?
 - ¿Considera usted que la información suministrada por el profesional e enfermería le sirvió para algún cambio importante en su vida?
 - ¿Qué entiende usted por cuidado?
 - ¿Qué entiende usted por Cuidado de Enfermería?

- ¿Considera que el cuidado es de todas las personas? ¿Por qué?
 - ¿Qué diferencias encuentra usted entre el cuidado que brindan todas las personas y en el cuidado de la Enfermera? ¿Por qué?
 - ¿Considera usted que se brinda cuidado en el curso al que asiste?
 - ¿Considera que la Enfermera cuida de la salud de las participantes del curso?
 - ¿Cómo considera usted el trato recibido por la profesional de enfermería durante el curso?
 - ¿Cuénteme como es la relación entre usted y el profesional de enfermería?
6. ¿Le gustaría comentar o hacer alguna aclaración a la información o añadir algo más?

7. Cierre y agradecimiento

Anexo 2: Consentimiento informado para las gestantes



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA

Lugar y Fecha _____

Yo _____ CC. N ° _____

De _____ Acepto participar voluntariamente en la investigación de la facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia titulada "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA" El objetivo del estudio es describir la percepción de cuidado de Enfermería que tienen las gestantes que acuden al curso de preparación de la maternidad y paternidad un proyecto de vida en las UPAS del hospital Pablo VI Bosa.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y libre, consiste en hablar sobre el curso de preparación y el cuidado brindado por la enfermera en el curso, durante una entrevista que será grabada durante una hora. Dicha información será confidencial y yo tendré acceso a ésta en el momento en que lo solicite. La información que doy no tendrá efectos sobre mi atención de salud en la ESE a la cual acudo a mis controles prenatales.

Entiendo que los riesgos que se puedan presentar durante la investigación son mínimos ya que solo se recopilará en audio cinta mi percepción sobre el tema de investigación, de igual modo al llegarse a detectar algún riesgo potencial será intervenido con ayuda del convenio existente con el Hospital Pablo VI Bosa

Del mismo modo comprendo que mi testimonio es de gran utilidad para poder cumplir con los objetivos de la investigación, y generar evidencia por medio de la cual se pueda mejorar el curso de preparación para la maternidad y paternidad para futuras madres gestantes y entorno al cuidado de enfermería.

Para cualquier información con relación a este estudio me puedo comunicar con el investigador Daniel Felipe Martín Suárez Baquero. Al teléfono 3164680207, o en la Facultad de enfermería con la profesora Martha Patricia Bejarano Beltrán al teléfono 3165000 extensiones 17010 o 17035.

También se me explicó que me puedo retirar de la investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Firma del paciente _____ Testigo _____

CC.

CC.

Investigador _____ Firma _____

CC

Anexo 3: Carta Comité de Ética Hospital San Cristóbal

Bogotá, Abril 04 de 2012

Doctor

RAUL ANDRES MUNEVAR

Gerente Hospital San Cristóbal E.S.E.

La Ciudad

Asunto: Solicitud de autorización investigación cualitativa Universidad Nacional de Colombia

Respetado Doctor

Cordial saludo. Solicito a usted se estudie la posibilidad de realizar la investigación PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA, en su institución, el cual es un estudio cualitativo, descriptivo, que busca identificar la percepción de las gestantes del cuidado de enfermería impartido en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, mediante la técnica de entrevista semiestructurada y la metodología de análisis de contenido del estudiante Daniel Felipe Martín Suárez Baquero identificado con cc. 1018422661, que actualmente se encuentra cursando la maestría en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal en la Universidad Nacional de Colombia.

Deseamos desarrollarla en su prestigiosa institución, ya que ustedes cumplen con la guía distrital correspondiente al curso, y el Hospital San Cristobal permite la reducción de los sesgos y la realización de una investigación con la coherencia y la confiabilidad necesaria.

Los resultados que arroje esta investigación, serán de gran utilidad igualmente para su institución ya que la percepción de cuidado de enfermería no solo hace parte de los criterios de calidad de la atención de enfermería, de igual manera se logrará evidenciar y categorizarla con el fin de brindar un curso que responda con las necesidades y demandas de las gestantes, generando de la misma manera un futuro aumento en la asistencia, la empatía y el gusto por el curso por parte de la comunidad

Se adjunta proyecto de investigación

En espera de su respuesta

Cordialmente

MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRÁN

Magister en enfermería con énfasis en gerencia

Profesora facultad de enfermería universidad nacional de colombia

Directora de tesis de maestría

DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO

Maestrante en Enfermería con énfasis en cuidado maternoperintal

Enfermero Universidad Nacional de Colombia

Cc. 1018422661 de bogotá

EMAIL: dmsuarezba@unal.edu.co – d_daniel2005@hotmail.com

TEL: 3110950

CEL: 3164680207

Dir: Cra 68 B N° 74 A – 75, Uni 29, Int 03 Apt 202

Anexo 4: Carta Aval Comité de Ética Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia



1/1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE GESTIÓN E INVESTIGACIÓN

UGI-286-2012

Bogotá D.C., 19 de Noviembre de 2012

Profesora

MYRIAM PATRICIA PARDO TORRES
Coordinadora Posgrados de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 19 de Noviembre de 2012 Acta No.16, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA** del estudiantes Daniel Felipe Martin Suárez Baquero, directora profesora Martha Patricia Bejarano Beltrán.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)

YURIAN RUBIANO MESA
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
* Delegada por la Decana

Copia:
Martha Patricia Bejarano – Directora de Tesis
Daniel Felipe Suarez – Estudiante Maestría

145 años
Innovando

Carrera 30 No.45 - 03, **TORRE DE ENFERMERÍA**, Edificio 101, piso 8, Oficina 805
Comutador: (57-1) 318 5000 Ext. 17020 Fax: 17021
Correo electrónico: ugi_febog@unal.edu.co
Bogotá, Colombia, Sur América

Anexo 5: Carta Aval Comité de Ética E.S.E. San Cristóbal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
POSGRADOS EN ENFERMERÍA

PEU-069-13

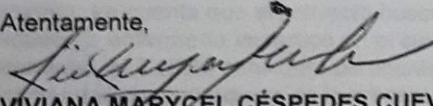
Bogotá, D.C. Jueves 23 de Mayo de 2013

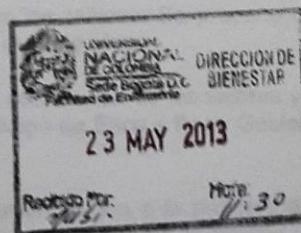
Profesora
MARTHA PATRICIA BEJARANO
Directora Tesis

Apreciada profesora:

Cordial saludo, adjunto a la presente para su información y trámites pertinentes la respuesta por parte del Hospital San Cristóbal a la solicitud de investigación del estudiante **Daniel Felipe Martín Suárez Baquero** c.c. 1018422661 del Programa de Maestría en Enfermería

Atentamente,


VIVIANA MARYCEL CÉSPEDES CUEVAS
Directora
Posgrados en Enfermería
C.C. Est. Daniel Felipe Suárez – Maestría en Enfermería
Archivo PEU





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital San Cristóbal



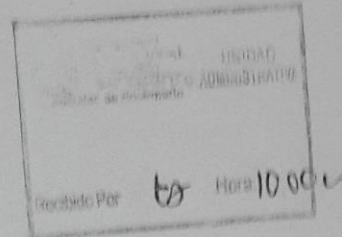
Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20132400033391

Fecha: 14-05-2013

240-02

Doctora
VIVIANA MARYCEL CESPEDES CUEVAS
Directora Posgrados en Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Cra 30 No. 45 - 03
La ciudad.



Ref.: Respuesta Solicitud de investigación con número de radicación 20133240025842

Cordial Saludo, En calidad de presidente del Comité de Ética Hospitalaria me complace informar que el proyecto de investigación titulado "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD UN PROYECTO DE VIDA" del estudiante DANIEL FELIPE MARTÍN SUÁREZ BAQUERO identificado con C.C. No. 1018422661, es avalado en reunión del 9 de mayo de 2013.

Teniendo en cuenta que el proyecto busca identificar la percepción de las gestantes del cuidado de enfermería impartido en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, el Comité considera pertinente realizar de manera respetuosa, las siguientes recomendaciones, producto de la presentación efectuada por el estudiante.

1. Revisar el rango de edad: Se sugiere contemplar en la investigación las gestantes desde los 18 años.
2. Revisar el porcentaje de asistencia en los talleres: Se propone considerar como mínimo el seguimiento a 10 gestantes durante el mes.
3. En el marco de diseño: Contemplar la articulación de los valores y principios de la ESE San Cristóbal, explícitos en el Código de Ética y Buen Gobierno. Documento que se enviará por correo institucional.

Para dar inicio a esta investigación, la Institución asigno a la profesional de enfermería Cristina Ramos López, para ser acompañamiento y apoyo en la gestión del proyecto y a quien puede contactar al correo: cristina.ramos@esesancristobal.gov.co Móvil 3112911588.

Calle 20 Sur No. 8ª-22
Conmutador: 2091480 Fax 2783980
www.esesancristobal.gov.co
Info: Línea 195



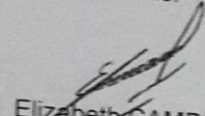
BOGOTÁ
HUMANANA



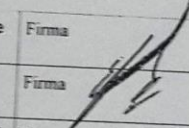
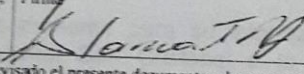
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital San Cristóbal

Finalmente, es necesario que reporte a este comité los avances del estudio al tener un cumplimiento del 25% de la investigación.

Cordialmente:


Elizabeth CAMPOS MORENO
Presidente
Comité de Ética Hospitalaria

Anexos (1) : Folios, 1 CD

Aprobó: Elizabeth CAMPOS, Subgerente de Servicios de Salud (E)	Firma 	Fecha: 14-05-2013
Revisó: Elizabeth CAMPOS, Subgerente de Servicios de Salud (E)	Firma	Fecha:
Elaboró: Blanca Teresa HENAO CORTEZ, profesional universitaria participación social y atención la usuario	Firma 	Fecha: 15/05/2013
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Gerencia de la ESE San Cristóbal I Nivel		

Calle 20 Sur No. 8ª-22
Commutador: 2091480 Fax 2783980
www.esesancristobal.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Anexo 6: Código de ética y buen gobierno de la E.S.E. San Cristóbal



RESOLUCIÓN No. 104
(Junio 4 de 2009)
"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CRISTÓBAL,
En uso de sus facultades legales, otorgadas en el Acuerdo No. 008 de 1998 de Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que según lo establecido en el Acuerdo No. 008 de 1998 de la Junta Directiva de la ESE San Cristóbal, se determinó en el artículo 20 Numeral 5 como funciones del Gerente las de planear, organizar y evaluar las actividades de la Empresa y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud;

Que mediante Acuerdo No. 008 de 1998 de la Junta Directiva se reglamentó que el objeto de la Empresa Social del Estado San Cristóbal es la prestación de Servicios de Salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia en desarrollo de este objeto, adelantará acciones y servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación en Salud, los cuales deberá dirigir prioritariamente a la población pobre y vulnerable independientemente si está afiliada o no al régimen subsidiado de seguridad social. La prestación de estos servicios de salud se realizará a través de sus instituciones prestadoras de servicios de salud;

Que de conformidad con el literal h) del artículo 40 de la ley 1122 de 2007 expedido por el Congreso de la República, el Gerente deberá dentro del término establecido adoptar y aplicar el Código de Ética y de Buen Gobierno que oriente la prestación de servicios a cargo de la ESE Hospital San Cristóbal, de manera que garantice la realización de los fines de la ley y logre implantar herramientas para el desarrollo de la Gestión Institucional;

Que el presente documento responde a los requerimientos de una moderna administración del talento humano, orientada al reconocimiento de la dignidad del sistema de bienestar institucional orientado y al logro de las mejores condiciones de habitabilidad en el ambiente de trabajo;

Que mediante Resolución No. 204 de 2007 se estableció el Código de Ética y de Buen Gobierno para la Empresa Social del Estado San Cristóbal.

Que se hace necesario modificar la Resolución No. 204 de 2007 mediante la cual se define el Código de Ética y de Buen Gobierno, expedido por parte de la Gerencia debido a la necesidad de actualizarlo para generar mayor compromiso y disposición por parte de los funcionarios de la Institución.

En virtud de lo anterior,

1

[Handwritten signature]



RESOLUCIÓN No. 104
(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

RESUELVE:

TÍTULO I

DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD

CAPÍTULO I

DE LA NATURALEZA DE LA ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL

ARTÍCULO 1: Identificación y naturaleza de la Empresa

Reseña Histórica.

El Hospital se transforma en Empresa Social del Estado San Cristóbal mediante el Acuerdo 17 de 1997 expedido por el Concejo De Bogotá y en 1998 se asume efectivamente su transformación como Empresa Social del Estado.

La ESE San Cristóbal, se encuentra localizada en la zona Sur-Oriente del Distrito Capital, conocida como Localidad Cuarta de San Cristóbal Sur, la cual nace a principios del siglo XX como sector periférico de la ciudad, se extiende desde los sectores planos, carrera 10ª entre calle 1ª por el norte y cerro de Guacamayas en el sur, hasta los 3.000 metros sobre la ladera de los cerros por el oriente, que son los que circundan la Localidad.

Servicios

La Empresa Social del Estado SAN CRISTÓBAL es la única Institución del Estado que presta servicios de primer nivel en la localidad IV San Cristóbal, propende por la salud colectiva; plantea, coordina, administra, controla y evalúa las acciones de Salud Pública, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ejecutadas dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC y los proyectos complementarios en la Unidad Ejecutora Local.

La ESE San Cristóbal cuenta con seis puntos de atención en la localidad, lo que facilita el acceso de la población a los servicios de salud.

CAMI ALTAMIRA:	Barrio Altamira. UPZ La Gloria
UPA VICTORIA:	Barrio La Victoria. UPZ La Gloria.
UPA LOS ALPES:	Barrio Los Alpes. UPZ San Blas.
UPA BELLO HORIZONTE:	Barrio Bello Horizonte. UPZ 20 de Julio.
UPA PRIMERO DE MAYO:	Barrio Sosiego. UPZ Sosiego.
UBA CARCEL DISTRITAL:	Barrio Calvo Sur. UPZ Sosiego.

Presta los servicios de: Consulta Externa, que incluye Medicina General, Odontología General, Higiene Oral, Consulta de Enfermería, Optometría y Nutrición; Hospitalización que



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

comprende Hospitalización 24 Horas, Observación, Atención de Partos de bajo riesgo, Pequeña Cirugía, Servicio de Ambulancia, Urgencias donde se atiende lo relacionado con Urgencias Generales, Observación, Terapia Respiratoria, Procedimientos de baja complejidad, contando con apoyo en Imagenología, Ecografías, Laboratorio Clínico y Farmacia.

Además, la ESE desarrolla Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública; en Promoción y Prevención ejecuta programas en áreas de Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Psicología y Trabajo Social. En lo referente a Salud Pública se realizan acciones de Atención al Medio Ambiente y Atención a las Personas en lo Individual y lo Colectivo dentro de los lineamientos de Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

En lo que tiene que ver con Promoción y Prevención, se mencionan entre otros programas los que corresponden a vacunación, control prenatal, planificación familiar, asesoría en lactancia materna, asesoría en prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención del maltrato infantil, atención al recién nacido, citología vaginal, examen de seno y otros.

En la localidad, el Plan de Intervenciones Colectivas PIC (creado como Plan de atención Básica PAB, mediante la ley 100/93 con el fin de garantizarle a todos los ciudadanos acciones en salud), se desarrolla por un equipo interdisciplinario que garantiza la integridad y complementariedad de los servicios prestados, mediante la ejecución de proyectos dirigidos de manera especial a la población más vulnerable de la localidad.

A su vez estos proyectos se articulan en líneas de intervención, entre las que tenemos Enfermedades Crónicas, Discapacidad, Salud Mental, Crecimiento y Desarrollo, Escuela Saludable, Plan Ampliado de Inmunizaciones, Enfermedades Transmisibles, Salud Sexual y reproductiva. Así mismo se interviene en Salud del trabajador, programa que va complementado con otros perfiles de intervención como Riesgos Físicos, Riesgos Químicos, Riesgos Biológicos y Riesgos del Consumo, donde se realizan acciones de orientación y capacitación para la adecuada manipulación de estos riesgos a los que están expuestos primordialmente en las empresas y fábricas en pro de prevenir enfermedades o accidentes laborales.

ARTÍCULO 2: Estructura organizacional y Mapa de procesos

Organigrama

La estructura orgánica de la Empresa Social del Estado SAN CRISTÓBAL tiene como máximo Ente a la Junta Directiva, que cuenta con la asesoría de la Revisoría Fiscal; de la Junta tiene subordinación directa la Gerencia del Hospital y de ella dependen las Subgerencias de



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

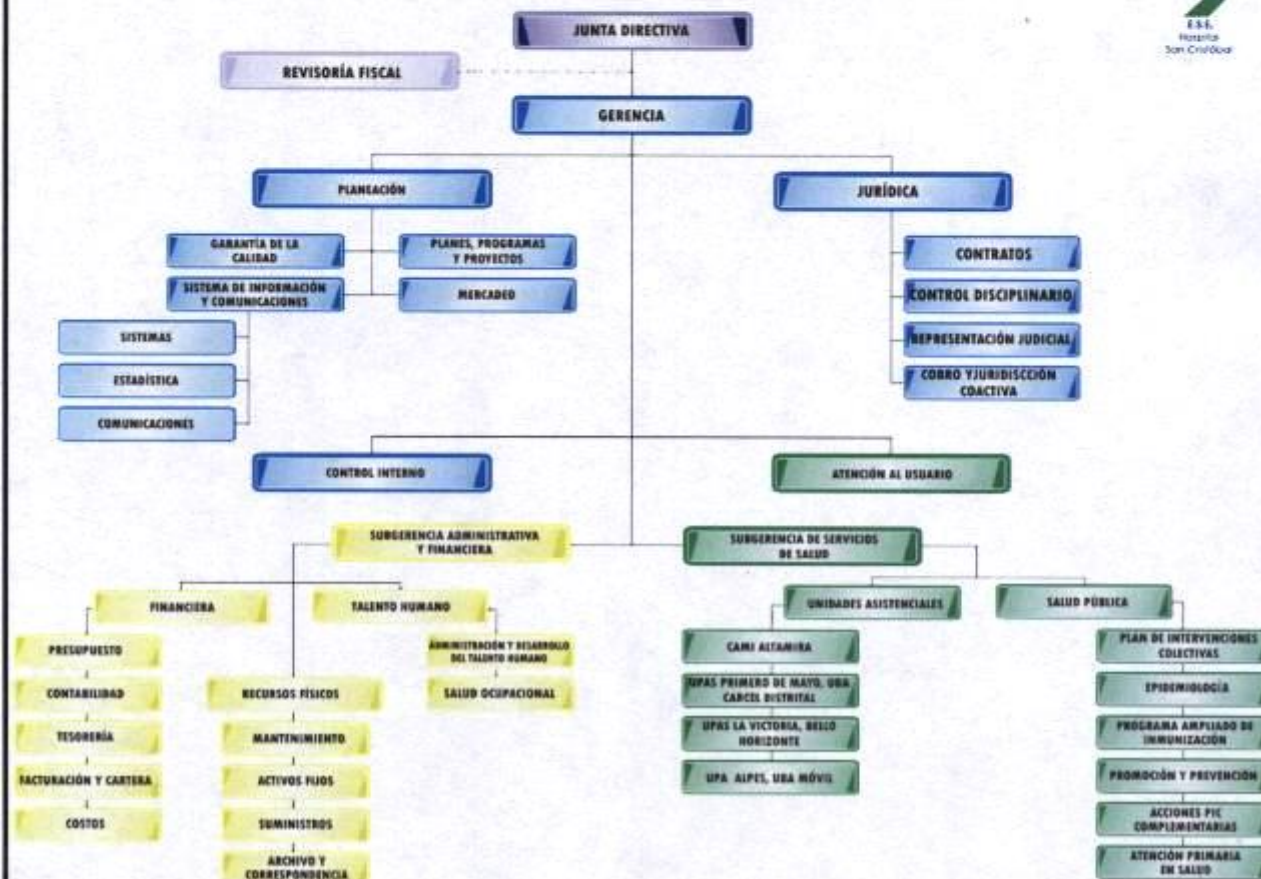
“Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal”

Servicios de Salud y la Administrativa y Financiera; además, la Gerencia cuenta con las áreas asesoras de Planeación, Jurídica y Control Interno.

Dependiendo de la Subgerencia de Servicios de Salud están las áreas de Salud Pública (que incluye lo relacionado con los proyectos y servicios del PIC, Epidemiología, PAI, Promoción y Prevención y APS) y las Unidades Gerenciales (servicios que se prestan en los diferentes centros de atención – CAMI, UPAS, UBAS).

Por su parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera dependen las áreas Financiera, Recursos Físicos y Talento Humano, que desarrollan procesos de apoyo a la labor misional de la Institución.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CRISTÓBAL ESTRUCTURA OPERACIONAL





RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

Mapa de Procesos

Contiene los macro procesos y procesos generales que se desarrollan en la Institución debidamente clasificados según correspondan a: Dirección, Misional y Apoyo; se presenta a continuación:



CAPÍTULO II

DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE

ARTÍCULO 3: Misión Institucional.

"Somos una Empresa Social del Estado del Distrito Capital, que presta servicios integrales de salud de baja complejidad con niveles superiores de calidad. Contribuimos al



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, en coordinación con otras instituciones, fortaleciendo la participación social, el desarrollo del talento humano y la sostenibilidad institucional".

ARTÍCULO 4: Visión Institucional.

"Para el año 2016 seremos una empresa reconocida a nivel nacional por lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad y por nuestra calidad humana y técnica".

ARTÍCULO 5: Principios Corporativos

Los principios corporativos de la Empresa Social del Estado San Cristóbal están definidos como reglas o normas generales que rigen el pensamiento o la conducta, orientan la acción y no son negociables.

Respeto. Es la actitud en el reconocimiento de los intereses y sentimientos del otro, valorando los derechos, condición y circunstancias de las personas.

Honestidad: Cada persona del Hospital sustenta una gestión transparente en cada una de sus actuaciones, racionalizando la utilización de los recursos y empleándolos únicamente para el logro de los objetivos y fines institucionales.

Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda, aplicada en el Hospital, entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el esquema donde el más fuerte apoya al más débil.

Equidad: Corresponde a la prestación de servicios integrales de salud con responsabilidad y valoración de la igualdad de los clientes o usuarios del Hospital que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.

Lealtad: Fidelidad, prudencia y aceptación de los vínculos implícitos que caracteriza a las personas del Hospital, respecto de las ideas con las cuales se identifican o no; por ello cada uno posee un alto sentido de pertenencia, lo cual permite el cumplimiento de sus labores diarias.

ARTÍCULO 6: Valores Institucionales.

Los valores corporativos de la Empresa Social del Estado San Cristóbal son los impulsores principales, que el individuo posee a la hora de actuar, son los que otorgan cohesión y



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

sentido de pertenencia y establecen compromisos éticos, entre sus miembros, y de la organización con sus clientes y socios.

Compromiso: Cada persona del Hospital es consciente de la importancia de su aporte diario, entregando lo mejor de sí en cada actividad desarrollada.

Responsabilidad: Las personas del Hospital San Cristóbal se identifican por ser conocedoras de sus actividades, las cuales realizan con seriedad, dedicación y cuidado, porque saben que las cosas deben hacerse bien de principio a fin, por autocontrol y para darles valor agregado. Reconocen sus errores y exaltan sus fortalezas.

Trabajo en Equipo: Es el aporte de todo el equipo humano que trabaja de manera integral para lograr la visión del Hospital.

Seguridad: Es la garantía de cuidado y de información hacia el paciente, su familia, los colaboradores y el medio ambiente que permite superar las expectativas de los servicios que ofrecemos.

Sentido de Pertenencia: Cada colaborador es parte fundamental de la gran familia San Cristóbal, aporta conocimiento y trabajo en beneficio mutuo.

Actitud de Servicio: Cada colaborador actúa con disposición permanente hacia nuestros usuarios, pacientes y sus familias buscando siempre su bienestar con calidez, consideración y amabilidad.

Tolerancia: Cada colaborador reconoce en el otro (usuario o compañero) a una persona y procura integrarse a él en un ambiente de sana convivencia y el diálogo.

ARTÍCULO 7: Objetivos de la E.S.E San Cristóbal.

1. Fomentar la conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones e intervenciones costo efectivas en salud pública, que impacten positivamente los determinantes del proceso salud enfermedad.
2. Fortalecer la participación social mediante la construcción de una cultura de salud de los usuarios, con responsabilidad compartida y enfoque promocional de calidad de vida.
3. Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones buscando la sostenibilidad institucional y la satisfacción de los clientes interno y externo.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

4. Asegurar niveles superiores de calidad en la gestión y la prestación de servicios de salud, logrando el reconocimiento de la institución dentro del sector, mediante la aplicación de estándares nacionales e internacionales.

ARTÍCULO 8: Líneas de Direccionamiento Estratégico.

De la misión de la Empresa se proyectan las acciones que consolidan el fortalecimiento institucional en cada una de las cinco (5) líneas de direccionamiento estratégico definidas por la Gerencia, dichas líneas son:

- **Calidad:** Desarrollo de una cultura de la calidad y el autocontrol, a partir del Sistema Integrado de Gestión, con énfasis en Acreditación en Salud.
- **Participación Social:** Fortalecimiento de los mecanismos y espacios de participación de la comunidad en la gestión institucional.
- **Servicios Integrales de Salud:** Prestación de servicios de baja complejidad en los ámbitos intramural y extramural, para contribuir en el mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva.
- **Coordinación:** Unificación y articulación de esfuerzos entre colaboradores de la empresa y, de ésta con otras instituciones para el logro de los objetivos y el impacto en la comunidad.
- **Sostenibilidad Institucional:** Garantía de permanencia y desarrollo de la empresa en el tiempo, a través de intervenciones relacionadas con:
 - a) **Gestión Estratégica:** Posicionamiento y reconocimiento institucional en el sector por la presencia y generación de beneficios a la comunidad objetivo.
 - b) **Personas:** Desarrollo de estrategias y acciones de potencialización de las competencias del talento humano y humanización del servicio, dentro de la política del talento humano.
 - c) **Recursos Físicos y Tecnológicos:** Disposición, actualización y mantenimiento de los recursos físicos y tecnológicos, acordes con las necesidades de prestación de servicios y bienestar del talento humano.
 - d) **Sostenibilidad Financiera:** Gestión permanente de recursos para garantizar el funcionamiento y desarrollo de la institución, dentro de niveles superiores de calidad y acordes con la política de gestión financiera.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DE LA ESE SAN CRISTÓBAL FRENTE AL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

La ESE San Cristóbal, en su declaración de deberes y derechos de los usuarios, se basa en las normas internacionales de derechos humanos, en particular la resolución 13437 de 1991, en donde se promueve el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, y se propende por la humanización de la atención en salud, por ser un servicio público a cargo de la Nación.

ARTÍCULO 9: Declaración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud de la ESE San Cristóbal.

La declaración de los derechos de los usuarios se constituyen en obligaciones tanto para la administración como para los funcionarios y contratistas de la ESE, de allí que se deben orientar las acciones para dar cabal cumplimiento a los mismos, así:

1. Brindar información clara, sencilla y oportuna de las necesidades: El usuario debe recibir información clara, sencilla y oportuna de sus necesidades por parte de los trabajadores de la salud, acorde con sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la instrucción necesaria sobre el servicio que solicitó y/o la enfermedad que padece.
2. Brindar explicación clara y sencilla para aceptar o rechazar el tratamiento: Dar a conocer claramente, en qué consisten los procedimientos y posibles riesgos que genera el tratamiento para que así pueda aceptarlo o rechazarlo, dejando expresa constancia escrita.
3. Brindar información clara y sencilla sobre los programas de promoción y prevención: Dar a conocer claramente los programas que se ofrecen, así como a entregar factura del servicio prestado, para esto, se debe tener presente que por esta atención el usuario no cancela ningún costo.
4. Brindar confidencialidad respecto del estado de salud del usuario: Garantizar que se utilice de manera confidencial y secreta la información de la Historia Clínica por las autoridades competentes o para los procesos administrativos pertinentes en la gestión de la Institución. El uso de esta información está basada en la confianza, manejo prudente de la información y en el principio de la buena fe; cualquier uso adicional o ampliado requiere de la autorización del usuario.
5. Brindar un trato amable, considerado y respetuoso, sin distinción de etnia, sexo, edad, religión o condición social: El profesional de salud respetará las creencias y costumbres, sin discriminación para todos y todas, sin ningún tipo de distinción de etnia, sexo, lugar de nacimiento, situación social, posición económica y/o política, o impedimentos físicos o mentales, las cuales deben ser orientadas al respeto por la vida, así como a las opiniones que tienen sobre la enfermedad que sufre el usuario.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

6. Brindar la mejor asistencia disponible: Brindar durante todo el proceso de enfermedad, la mejor asistencia del profesional de la salud disponible, dentro del primer nivel de complejidad; el usuario tiene derecho a ser remitido a inter-consulta acorde a las normas establecidas en Bioseguridad y prevención de infecciones. De igual manera tiene derecho a que en casos de urgencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado y finalmente a que se le brinden las explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
7. Participar en la Asociación de Usuarios y Veeduría Ciudadana: Como espacio para mantener el control ciudadano a la buena calidad de los servicios de salud y fomentar la participación de la familia en las reuniones, programas de educación y promoción de la salud
8. Participar o no en investigaciones realizadas: Los colaboradores de la ESE San Cristóbal deberán respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por el profesional de la salud calificado, siempre y cuando se hayan informado los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar
9. Dar a conocer a la Oficina de Atención al usuario las quejas, sugerencias, reclamos o felicitaciones: Para esto se orientará al usuario a utilizar el formato existente y a esperar respuesta y solución a la inquietud manifestada.
10. Brindar la posibilidad de elegir libremente al profesional de la salud: Para que se preste la atención que requiera el usuario.

ARTÍCULO 10: Declaración de los deberes de los usuarios de los servicios de salud de la ESE San Cristóbal.

1. Suministrar información, clara, veraz y completa sobre su afiliación: En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que el de su núcleo familiar y presentando los documentos requeridos para su atención y con relación a mi estado de salud y el de su familia.
2. Utilizar adecuadamente los servicios de salud: Saber qué servicio, cuándo y dónde los puede utilizar.
3. Cuidar su salud y la de su familia: Al usuario le asiste el deber de preocuparse porque en su hogar, en su trabajo y demás actividades, exista un ambiente saludable sin exposición a riesgos y el de procurar el desarrollo de estilos de vida saludables (lavado de manos, educación en promoción y prevención, dieta balanceada, deporte, recreación, descanso y evitar el tabaquismo y el alcohol).
4. Brindar trato cuidadoso y responsable a los bienes del Hospital, sus instalaciones y equipos: Cuidar los bienes del hospital, sus instalaciones y equipos e informar a los funcionarios sobre las personas que estén dando mal uso de estos.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

5. Tratar con amabilidad, respeto y consideración al personal de salud y usuarios: Al usuario le asiste el deber de ser respetuoso con los funcionarios y usuarios del Hospital durante todo el proceso de su atención y la de su familia. Al igual que ser solidario con otros usuarios ya que éstos pueden padecer enfermedades más graves que otras, respetando que la ESE San Cristóbal sea el que determine la prioridad de atención. (adulto mayor, gestantes, Mamá con bebé en brazos, personas en situación de discapacidad y condición médica).
6. Asistir cumplidamente a las citas o cancelarla oportunamente: Tener consideración con los demás usuarios y con el personal de la salud, que cumplen con el horario programado y para la cancelación de la cita, se debe avisar con anticipación.
7. Cumplir con las indicaciones, prescripciones y recomendaciones impartidas por el personal de salud: Para asegurar el bienestar y la efectividad de su tratamiento.
8. Realizar los COPAGOS correspondientes: En la ESE Hospital San Cristóbal como lo establece la norma vigente.
9. Dar a conocer a la Oficina de Atención al usuario las quejas, sugerencias, reclamos o felicitaciones: Para esto deberá utilizar el formato existente y esperar la respuesta y solución a la inquietud manifestada.

TÍTULO II

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA ENTIDAD

CAPÍTULO I

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN ÉTICA DE LA E.S.E.

ARTÍCULO 11: Compromiso con los Valores Institucionales y los Principios Éticos.

La ESE San Cristóbal manifiesta su compromiso con la declaración de los valores y principios éticos Institucionales. De allí que orientará sus acciones de conformidad con éstos y definirá estrategias que le permitan divulgarlos, aplicarlos y gestionar acciones puntuales frente a las desviaciones que se presenten durante su cumplimiento.

ARTÍCULO 12: Compromiso con la erradicación de practicas corruptas.

La ESE San Cristóbal propende por la aplicación de prácticas de lucha contra la corrupción que imposibiliten, prevengan y repriman las causas y hechos que favorecen dichas conductas; en tal sentido favorecerá la implantación, entre otras, de medidas como:

- Guiar sus actuaciones orientada por los principios éticos establecidos en el Código de Ética.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

- La implementación de criterios técnicos y objetivos en el desarrollo de los diferentes procesos en los que adelante la selección de personas naturales o jurídicas para la compra y venta de bienes y servicios, todos enmarcados con valores y principios constitucionales e institucionales.
- Denunciar las conductas irregulares, tanto para que las autoridades y entidades competentes conozcan de los hechos, como para que la comunidad esté al tanto del comportamiento de los servidores de la ESE.
- Favorecer las acciones de control social y rendición de cuentas sobre las actuaciones de la Entidad.

ARTÍCULO 13: Compromiso con los derechos de autor y el uso de software legal.

La ESE San Cristóbal se compromete a defender y hacer cumplir las políticas estatales de derechos de autor implementando los controles necesarios y haciendo uso adecuado del software legal institucional.

ARTÍCULO 14: Interacción con los diferentes Grupos de Interés.

La ESE San Cristóbal se compromete a generar y mantener unas adecuadas relaciones con sus clientes, proveedores, funcionarios, grupos de interés y medio ambiente, de manera que existan criterios mutuamente beneficiosos, enmarcados dentro de los fines esenciales del Estado y los parámetros de desarrollo definidos en la plataforma estratégica institucional.

ARTÍCULO 15: Compromiso con la publicación de fotos con fines institucionales.

La ESE San Cristóbal se compromete para la utilización de fotografías en las cuales aparezca individualmente identificada una persona imprescindible, obtener el consentimiento previo de la misma o de quien la represente, independientemente que el uso tenga una finalidad de orden institucional.

CAPÍTULO II

POLÍTICA DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

ARTÍCULO 16: Política de Buen Gobierno en la gestión del talento humano.

La E.S.E. San Cristóbal aplica criterios de gestión de personas, actuando en concordancia con las políticas de la administración nacional, distrital, local y el ordenamiento jurídico colombiano, promoviendo la activa participación de las personas de la Institución en los procesos de selección, inducción, reinducción y capacitación, con el fin de garantizar la contratación de los perfiles requeridos y afianzar y mantener las competencias del talento humano al servicio de la organización. En la empresa se promueven y motivan las actividades encaminadas al bienestar de las personas y a lograr y mantener la tolerancia al cambio, la sana convivencia y el mejoramiento del clima organizacional.

12



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

Para efectos de la aplicación de los Códigos de Ética y Buen Gobierno, se integran al presente artículo las políticas institucionales de Bienestar e Incentivos, Capacitación, Inducción y Reinducción, Selección, Salud Ocupacional y Confidencialidad de las Historias Laborales.

ARTÍCULO 17: Compromiso con la disponibilidad del recurso humano para el cumplimiento de los principios establecidos en los códigos de ética y buen gobierno.

La ESE San Cristóbal, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, definirá las personas y/o grupos encargados de apoyar las políticas y lineamientos fijados en los códigos de ética y buen gobierno, de manera que permita hacer una amplia divulgación del mismo al interior de la organización y, a su vez, apoyar una gestión íntegra, eficiente y transparente.

ARTÍCULO 18: Política sobre conflictos de intereses.

La ESE San Cristóbal diseñará mecanismos y promoverá directrices que induzcan a que todo funcionario o contratista a su servicio, se declare impedido para actuar en un asunto, cuando el interés general, propio de la función pública, entre en conflicto con un interés particular y directo del colaborador.

ARTÍCULO 19: Resolución de controversias.

La ESE San Cristóbal frente al surgimiento de controversias actuará bajo los criterios de legalidad, justicia, igualdad y respeto absoluto atendiendo primordialmente los intereses generales y no los particulares.

En caso de presentarse diferencias de tipo contractual entre la Entidad y el Contratista, entre el contratista y otro contratista o entre el Supervisor de la ESE y el contratista, el conflicto será dirimido en primera instancia a través del Grupo de Arreglo Directo de Conflictos conformado por el Supervisor de la orden, el Apoyo y Soporte Profesional Universitario del área de Talento Humano y el jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la ESE Hospital San Cristóbal. De no lograrse ningún acuerdo entre las partes se avocará conocimiento a la Procuraduría General de la Nación mediante solicitud escrita.

Para el caso de las controversias entre funcionarios o entre éstos y los usuarios, la ESE San Cristóbal promoverá un espacio en el cual se puedan de manera imparcial y con el apoyo profesional respectivo, generar soluciones y tomar los correctivos correspondientes.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

CAPÍTULO III POLÍTICA DE BUEN GOBIERNO CON LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 20: POLÍTICA DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA ESE SAN CRISTÓBAL

El propósito de la política de comunicación organizacional es la estructuración de mecanismos eficientes de comunicación bidireccional (o de doble vía) con los cuales se garantice la participación, el despliegue y el conocimiento de toda la información necesaria dentro del proceso de la salud a todas y cada una de las personas del Hospital.

A partir de lo anterior, la ESE San Cristóbal se compromete a establecer directrices de comunicación informativa, que garanticen un contacto permanente con sus grupos de interés, con el fin de llegar de una forma clara, oportuna, integral, actualizada y veraz, bajo los postulados de producción, manejo y circulación de la información de acuerdo al cumplimiento de las necesidades de la comunidad hacia la cual va dirigida.

La comunicación organizacional estará orientada a la construcción del sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los empleados, contratistas, agentes y usuarios de la Empresa; para ello la ESE San Cristóbal establecerá los procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y construcción de visiones comunes.

ARTÍCULO 21: Mecanismos de escucha al usuario y la comunidad.

La ESE San Cristóbal mantendrá permanentemente mecanismos que le permitan al usuario manifestar sus necesidades y expectativas frente a la prestación de los servicios asistenciales, para ello contará con una oficina que monitoree de forma permanente las mismas y las haga conocer al interior de la institución de manera que genere las decisiones que permitan corregir y mejorar los servicios a cargo de la entidad.

ARTÍCULO 22: Información y comunicación con la comunidad.

Las actuaciones de la E.S.E. San Cristóbal serán públicas con las excepciones previstas en la ley para el manejo de la información, la correspondencia y la confidencialidad. Para ello publicará a través de medios físicos y electrónicos sus estados financieros y dará a conocer a través de los medios publicitarios propios, los resultados de su gestión en forma periódica.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

CAPÍTULO IV

COMPROMISOS DE BUEN GOBIERNO FRENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 23: Política de Calidad.

El Hospital está orientado al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios con servicios de salud que ofrezcan accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, con énfasis en promoción de la salud, prevención y detección temprana de la enfermedad, protección específica, diagnóstico y tratamiento, mejorando continuamente nuestra organización con la participación activa de la Comunidad.

ARTÍCULO 24: Política de buen gobierno para la prestación de servicios de salud.

La ESE San Cristóbal se orienta al fomento, conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones e intervenciones costo-efectivas en salud pública, que tengan impacto positivo sobre los determinantes del proceso salud-enfermedad. Consolidando la presencia institucional en los territorios priorizados de población pobre y vulnerable de la Localidad IV de San Cristóbal de acuerdo con los lineamientos fijados para la estrategia de Atención Primaria en Salud APS (SASH).

De igual forma se enfoca en la presencia institucional de intervención en acciones de promoción y prevención, protección específica, Salud Pública y vigilancia epidemiológica, de acuerdo con el diagnóstico local de salud.

ARTÍCULO 25: Política de Referenciación Competitiva

El Hospital asume la referenciación competitiva como una estrategia constante de mejoramiento continuo, que le permite aprender de las mejores prácticas de otras Empresas Sociales del Estado, de IPS públicas y privadas O DE Empresas que han demostrado mejoramiento constante en sus procesos.

ARTÍCULO 26: Política de Investigación.

La ESE San Cristóbal, en busca del mejoramiento de la calidad de vida de la población de la localidad IV San Cristóbal, establecerá estrategias, programas y proyectos los cuales al ser evaluados, determinarán el impacto en la población objetivo. Utilizará los procesos de investigación como herramienta que le permita identificar necesidades reales, evidenciar y visualizar situaciones o comportamientos de eventos determinantes de forma positiva o negativa, siguiendo en todo momento las premisas, lineamientos y normas éticas.

ARTÍCULO 27: Política de Seguridad.

La E.S.E. San Cristóbal busca mejorar continuamente las condiciones de seguridad, mediante la aplicación de prácticas de calidad en la prestación de los servicios de salud,



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

tendientes a minimizar los riesgos a sus usuarios, familias, colaboradores y al medio ambiente, cumpliendo las normas legales vigentes, los principios de humanización y los protocolos técnicos establecidos.

ARTÍCULO 28: Política de buen gobierno frente a la contratación de servicios.

Las actuaciones de quienes intervengan en la contratación de la Empresa Social del Estado San Cristóbal, se sujetarán a los principios de buena fe, igualdad, economía, celeridad, responsabilidad, publicidad, eficacia e imparcialidad, de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa y para su aplicación se tendrá en cuenta que su finalidad está orientada a la ejecución oportuna de las actividades de la Empresa, a la prestación eficiente del Servicio público esencial de Salud y a la debida atención de los usuarios.

ARTÍCULO 29. Compromiso de buen gobierno con relación al control interno.

La ESE San Cristóbal se compromete a aplicar el Modelo Estándar de Control Interno -MECI- adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1599 de 2005, velar por el cumplimiento del mismo por parte de todos los servidores públicos y contratistas, generando estrategias que conduzcan a una administración imparcial, transparente y eficiente, por medio de la autorregulación, autogestión y autocontrol a través del Mejoramiento Continuo.

La Gerencia y el equipo directivo se comprometen a garantizar un adecuado control interno institucional, para lo cual brindarán los recursos y equipos necesarios para que se pueda ejercer.

ARTÍCULO 30: Política de Administración del Riesgo.

La administración de riesgos en la ESE Hospital San Cristóbal está orientada a:

- Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los puedan afectar.
- Aplicar un método que facilite identificar, analizar y valorar los riesgos de manera permanente.
- Establecer los riesgos críticos, a fin de implementar políticas institucionales sobre aquellos que puedan causar mayor daño al momento de materializarse.
- Establecer lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad y que pueden ser considerados como aceptables.

CAPÍTULO V

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

Artículo 31: Política de Responsabilidad frente al Medio Ambiente.

La E.S.E. San Cristóbal comprometida con el medio ambiente, promoverá el desarrollo sostenible:

16



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

- Cumpliendo con la legislación vigente en materia de medio ambiente.
- Controlando o mitigando los impactos generados al medio ambiente.
- Adoptando tecnologías limpias y buenas prácticas.
- Adquiriendo productos ambientalmente amigables.
- Sensibilizando a contratistas, proveedores y visitantes para crear una cultura ambiental.
- Buscando la creación de ambientes de sanos de trabajo.
- Interviniendo cada uno de los frentes de trabajo y las actividades que se desarrollan, con el fin de dar un correcto manejo ambiental logrando un mejoramiento continuo de los procesos y servicios prestados por la Institución.

CAPÍTULO VI RESPONSABILIDAD SOCIAL CON LA COMUNIDAD

ARTÍCULO 32: Política de Responsabilidad Social.

La ESE San Cristóbal orientará sus metas hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, desarrollando normas claras para garantizar los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, logrando que los usuarios de los servicios de salud cuenten con herramientas e información suficiente para la toma de decisiones. Así mismo la ESE Hospital San Cristóbal cumplirá los parámetros establecidos por la regulación que garantice el acceso y uso de los servicios de salud.

La Empresa declara expresamente su compromiso con la protección de los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la intervención ciudadana activa y a la solidaridad entre otros.

ARTÍCULO 33: Compromiso con la comunidad.

La E.S.E. San Cristóbal se orienta hacia el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, enfocando sus esfuerzos hacia la salud pública, la participación social y el mejoramiento continuo.

La E.S.E. San Cristóbal apoyará en forma permanente las formas asociativas de los usuarios, respetará y promoverá el desarrollo de los mismos y reconocerá los espacios de participación que la ley ha previsto.



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

ARTÍCULO 34: Rendición de Cuentas.

La ESE San Cristóbal responderá de forma oportuna los requerimientos de información que soliciten las Entidades de Control y aquellos que haga la comunidad respecto del manejo y buen uso de los recursos a su cargo. Para ello utilizará los medios establecidos por las normas, reglamentos internos y los que de común acuerdo se pacten con la comunidad.

CAPÍTULO VII

RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS DIFERENTES GRUPOS DE INTERÉS

ARTÍCULO 35: Política frente a los grupos de interés.

La ESE San Cristóbal se compromete a generar y mantener unas adecuadas relaciones con sus clientes, proveedores, funcionarios, grupos de interés y medio ambiente, de manera que existan criterios mutuamente beneficiosos, enmarcados dentro de los fines esenciales del estado y los parámetros de desarrollo definidos en la plataforma estratégica institucional.

Para el cumplimiento de lo anterior, la E.S.E. San Cristóbal tendrá en cuenta:

Colaboradores

Los servidores públicos de la entidad tienen una responsabilidad directa en la aplicación del código de ética institucional, para ello orientarán sus actividades de manera que prevengan, impidan y combatan las prácticas antiéticas o corruptas. De igual forma son responsables frente al conocimiento y aplicación permanente del presente código de ética, durante su permanencia en la institución y generarán acciones que permitan la divulgación y cumplimiento por parte de los contratistas y aquellos terceros que presten servicios a la entidad.

Usuarios

La ESE está orientado al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios con servicios de salud que ofrezcan accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, con énfasis en promoción de la salud, prevención y detección temprana de la enfermedad, protección específica, diagnóstico y tratamiento, mejorando continuamente nuestra organización con la participación activa de la comunidad.

Proveedores

La E.S.E. San Cristóbal mantendrá relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores y terceros que le presten servicios, para lo cual definirá criterios claros, equitativos y transparentes de contratación, evaluación y seguimiento a los bienes y servicios suministrados.

Estado

La ESE Hospital San Cristóbal reconoce y garantiza el cumplimiento de los fines esenciales del Estado definidos en la Constitución Política y las normas. Por lo cual, se compromete a realizar su gestión y administrar sus recursos de manera eficiente con responsabilidad social y transparencia.

Medio Ambiente

La ESE Hospital San Cristóbal se compromete a respetar las políticas frente al medio ambiente establecidas por el gobierno nacional y los organismos competentes, promoviendo el desarrollo sostenible.

18



RESOLUCIÓN No. 104

(Junio 4 de 2009)

"Por medio de la cual se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno para la ESE San Cristóbal"

CAPÍTULO VIII

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO FRENTE A LOS ENTES DE CONTROL

ARTÍCULO 36. Compromiso de buen gobierno con relación a los entes de control interno.

La ESE San Cristóbal se compromete a generar los espacios para que se presenten los informes de las evaluaciones efectuadas y garantizar que se implementen los correctivos necesarios emitidos en los informes de seguimiento y evaluación realizados periódicamente por lo Entes internos que cumplan esa función.

Se garantiza la gestión de la revisoría fiscal brindando la información documentación y apoyo necesario para que pueda realizar las actividades que le competen de manera ágil y sin contratiempos.

Igualmente los diferentes equipos, como parte de su gestión, entregarán los informes de gestión y resultados a la Junta Directiva y a las Oficinas de Planeación y Control Interno para que de manera autónoma puedan ejercer sus actividades de evaluación y acompañamiento que le son propias.

ARTÍCULO 37. Políticas de buen gobierno con relación a los entes de control externos.

Las entidades que ejercen tutela, control y vigilancia externa frente a la gestión y resultados de la ESE San Cristóbal son: el Ministerio Público, las Contralorías en sus diferentes órdenes, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, así como aquellos que las normas adicionen o modifiquen.

Con relación a las entidades anteriores la ESE San Cristóbal, sus funcionarios y contratistas se comprometen a desarrollar relaciones armónicas y mutuamente beneficiosas, para lo cual se les brindará el apoyo técnico y la información que les permita hacer los seguimientos y evaluaciones que les compete a cada una de forma completa y oportuna.

Con relación al control social ejercido por la comunidad, igualmente la ESE respetará y apoyará los mecanismos de participación ciudadana y las evaluaciones objetivas que se efectúen brindando los recursos e información que de acuerdo con las normas le corresponden otorgar.

TÍTULO III

MECANISMOS PARA LA DIFUSIÓN, SOCIALIZACION Y CONTROL PERMANENTE DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO