

**Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por
Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025**

**Lina Marcela Pallares Olmos
Shaily Mileth Caro Uriana
Autores**

**Fabio Cortés Escalante
Director**

**Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Valledupar – Cesar
2025**

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de grado a nuestras familias, por ser el pilar fundamental que nos impulsó a seguir adelante en cada etapa de este proceso. A quienes nos brindaron amor, paciencia y apoyo incondicional, incluso en los momentos más difíciles. A nuestros docentes y mentores, quienes sembraron en nosotros el deseo de aprender y crecer con responsabilidad y compromiso.

Y a nosotros mismos, por la perseverancia, el esfuerzo compartido y la fortaleza que nos permitió superar cada desafío.

Este logro es el resultado de nuestras metas, disciplina y sueños construidos en conjunto.

Agradecimientos

Agradecemos de manera especial a la institución educativa, por ofrecernos las herramientas académicas y el acompañamiento necesario para nuestra formación profesional. Expresamos nuestra gratitud a nuestros docentes, quienes, con su conocimiento, orientación y entrega, contribuyeron significativamente al desarrollo de nuestras capacidades y a la construcción de este trabajo de grado. Extendemos un reconocimiento a nuestras familias, cuyo apoyo inquebrantable, comprensión y motivación constante fueron esenciales para culminar este proceso académico. A nuestros compañeros y amigos, gracias por acompañarnos en este camino, por su colaboración y por estar presentes en los momentos de mayor exigencia.

Finalmente, agradecemos a todas las personas y entidades que, de una u otra manera, aportaron a la realización de esta investigación. Cada contribución fue valiosa en la consolidación de este logro compartido.

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO 1:

JURADO 2:

Contenido

Introducción	11
Capítulo I	13
Planteamiento del Problema	13
Descripción del problema	13
Delimitación del Problema	14
Formulación del Problema.....	14
Justificación	15
Propósito	18
Línea de Investigación	19
Objetivos	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Capítulo II.....	22
Marco Referencial.....	22
Marco de antecedentes de Investigación.....	22
Marco Teórico.....	26
Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	26
Marco Conceptual.....	29
Marco Legal	30
Ley 1438 de 2011.....	31
Resolución 2003 de 2014.....	31
Decreto 780 de 2016	31
Resolución 4502 de 2012.....	32
Resolución 3280 de 2018.....	32
<i>Resolución 8430 de 1993</i>	<i>32</i>

Capítulo III.....	34
Diseño Metodológico.....	34
Enfoque.....	34
Tipo de Estudio.....	34
Diseño del Estudio.....	34
Población.....	35
Muestra.....	35
Técnica de la Recolección de la Información.....	35
Instrumento de Recolección de los Datos.....	36
Fuente Primaria.....	37
Fuente Secundaria.....	37
Criterios de Inclusión.....	37
Criterios de Exclusión.....	37
Aspectos Éticos.....	37
Código de Ética en Investigación.....	37
Principios Éticos de la Investigación.....	38
Capítulo IV.....	40
Informe de los Resultados.....	40
Discusión de Resultados.....	55
Referencias Bibliográficas.....	62
Anexos.....	67
Anexo 1, Aspectos Administrativos.....	67
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	68
Anexo 3. Instrumento Para La Recolección De Datos.....	69
Anexo 4. Cuadro Operacionalización de Variables.....	74

Anexo 5 Cronograma.....	82
PROYECTO EDUCATIVO PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD	84

Resumen

Esta investigación se centró en evaluar la percepción de las gestantes sobre la calidad de la atención de enfermería durante los controles prenatales en un hospital de atención primaria de Valledupar, durante el segundo semestre de 2025. El objetivo fue describir la percepción de las pacientes mediante un enfoque cuantitativo descriptivo, empleando un cuestionario tipo Likert como instrumento de recolección de datos.

Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenían entre 15 y 20 años (60%), contaban con educación secundaria o técnica (40% en ambos casos), se encontraban predominantemente en unión libre (60%), residían en zonas urbanas (90%) y estaban afiliadas al sistema de seguro médico subsidiado (100%). En cuanto a la ocupación, la mitad eran amas de casa y todas pertenecían al estrato socioeconómico 1. Con respecto a su percepción de la atención de enfermería, la mayoría de las gestantes expresaron satisfacción. Más del 70% coincidió en que la enfermera actúa con respeto, muestra empatía, ofrece explicaciones claras, responde preguntas con un lenguaje comprensible, considera creencias y preferencias, realiza procedimientos con destreza y garantiza la seguridad clínica. La coordinación entre enfermeras y otros profesionales de la salud también fue calificada positivamente (70% de acuerdo). Las áreas con percepciones mixtas incluyeron los tiempos de espera (40% neutral) y la facilidad para obtener una cita prenatal (30% neutral). En general, el entorno físico de la institución, la privacidad de la información y la consistencia en el plan de atención se percibieron positivamente. Estos hallazgos llevaron al desarrollo de un proyecto educativo destinado a mejorar la atención en salud materno-fetal.

Se sugirió a la universidad popular del Cesar incorporar los resultados en la formación de estudiantes de enfermería, especialmente en temas relacionados con la salud materna, en la institución fortalecer los componentes emocionales de la atención a través de estrategias que fomenten una relación terapéutica más humanizada, empática y holística. En conclusión, las percepciones de las mujeres embarazadas son un indicador clave de la calidad de la atención de enfermería, demostrando un alto grado de satisfacción, empatía y seguridad. Esto subraya la importancia de consolidar prácticas humanizadas centradas en la experiencia de la paciente durante la atención prenatal.

Palabras clave: Percepciones de las mujeres embarazadas, Calidad de la atención, Enfermería prenatal, Atención prenatal, Satisfacción del paciente.

Abstract

This research focused on evaluating pregnant women's perceptions of the quality of nursing care during prenatal checkups at a primary care hospital in Valledupar, during the second half of 2025. The objective was to describe the patients' perceptions using a descriptive quantitative approach, employing a Likert-type questionnaire as the data collection instrument. The results showed that the majority of pregnant women were between 15 and 20 years old (60%), had a secondary or technical education (40% each), were predominantly in common-law relationships (60%), resided in urban 10oncl (90%), and were enrolled in the subsidized health insurance system (100%). Regarding occupation, half were homemakers, and all belonged to socioeconomic stratum 1. With respect to their perception of nursing care, the majority of pregnant women expressed satisfaction. Over 70% agreed that the nurse acts respectfully, shows empathy, provides clear explanations, answers questions using understandable language, considers beliefs and preferences, performs procedures skillfully, and ensures clinical safety. Coordination between nurses and other healthcare professionals was also positively rated (70% agreement). Areas with mixed perceptions included waiting times (40% neutral) and the ease of obtaining a prenatal appointment (30% neutral). Overall, the institution's physical environment, privacy of information, and consistency in the care plan were perceived positively. These findings led to the development 10oncl educational 10onclus aimed at improving maternal-fetal healthcare. The 10onclus involved incorporating the results into the training of nursing students, especially in subjects related to maternal health, and suggested strengthening the emotional components of care through strategies that 10onclu a more humanized, empathetic, and holistic therapeutic relationship. In 10onclusión, pregnant women's perceptions are a key indicator of the quality of nursing care, demonstrating a high degree of satisfaction, empathy, and security. This underscores the importance of consolidating humanized practices centered on the patient's experience during prenatal care.

Keywords: Pregnant women's perceptions, Quality of care, Prenatal nursing, Prenatal care, Patient satisfaction.

Introducción

La salud materna continúa siendo una prioridad en las agendas de salud pública, no solo por su impacto en la vida de las gestantes y sus familias, sino también porque constituye un indicador sensible de la calidad de los sistemas sanitarios. En Colombia, a pesar de los avances logrados en la reducción de la mortalidad materna en los últimos años, persisten retos vinculados con la cobertura, la oportunidad, y la percepción de calidad en la atención prenatal. Sin embargo, existe una brecha en el conocimiento sobre como las gestantes experimentan y valoran el cuidado de enfermería en este contexto, lo que limita la posibilidad de diseñar estrategias centradas en sus necesidades reales.

El presente trabajo de investigación se orienta a evaluar la percepción de las gestantes frente al cuidado de enfermería recibido en el control prenatal en un hospital de primer nivel en Valledupar, durante el segundo semestre de 2025. Para alcanzar este propósito, la estructura del documento se organiza en tres capítulos articulados, que permiten desarrollar de manera sistemática los elementos conceptuales, teóricos y metodológicos del estudio.

En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, donde se describe y delimita el fenómeno de estudio, encontrándose brechas en la atención prenatal, factores sociales y asistenciales que justifican la pertinencia del estudio. Asimismo, se encuentra la delimitación del problema en tiempo y espacio, la formulación de la pregunta central del estudio y los objetivos a alcanzar. Además, se haya la justificación, en el cual se resalta la importancia de visibilizar la voz de las gestantes como herramienta para fortalecer la calidad y humanización del cuidado de enfermería.

En el capítulo II se presenta el marco referencial, donde se revisaron los antecedentes internacionales, nacional y local, encontrándose coincidencias en que la percepción de las gestantes esta determinada no solo por la efectividad técnica del cuidado, sino también por factores como la empatía, comunicación y continuidad asistencial. Asimismo, se evidencia el marco teórico, destacándose la teoría del cuidado humano de Jean Watson como fundamento esencial para comprender la relación enfermera-paciente desde una perspectiva integral y humanizada. Se incluye además el

marco conceptual, que precisa temimos clave para la investigación y finalmente el marco legal, donde se relacionan las normas que respaldan el derecho de las gestantes a recibir una atención digna y de calidad.

En el capítulo III se detalla el diseño metodológico, comprendido en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y transversal. Igualmente se especifica la población y muestra, seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y se describe el uso de un cuestionario estructurado tipo Likert como instrumento de recolección de los datos. Adicionalmente se incorpora las fuentes primarias y secundarias empleadas, los criterios de inclusión y exclusión, y los aspectos éticos que aseguran la voluntariedad, confidencialidad y respeto hacia las participantes.

En conjunto, el desarrollo de cada capítulo permite contextualizar el problema, fundamentarlo teóricamente y definir con rigor la metodología que permitirá identificar la percepción de las gestantes frente a la calidad del cuidado de enfermería. Con ello, se busca aportar evidencia útil para fortalecer los procesos de atención prenatal en el primer nivel de atención y contribuir a la construcción de servicios más seguros, humanizados y centrado en el binomio madre e hijo.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

La mortalidad materna constituye un reto prioritario en salud pública, ya que refleja las condiciones de acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. En el contexto internacional, la (Organización Mundial de la Salud, 2023) informa que aunque la mortalidad materna global se redujo en un 40% desde el año 2000, aun ocurren más de 280.000 muertes maternas anuales, en su mayoría prevenibles. Por otra parte según (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) informó que la mortalidad materna alcanzo su nivel más bajo en dos décadas, con una reducción del 32,7% de muertes y del 27,2% en la RMM (Razón de Mortalidad Materna) en comparación con el año 2024.

Este logro fue atribuido a la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y al Sistema de Registro Nacional de Gestantes, que han fortalecido la vigilancia y el seguimiento oportuno de las mujeres durante el embarazo. A pesar de este avance, la mortalidad materna continúa siendo un problema vigente. Ya que, en promedio cada semana mueren aproximadamente 4 gestantes en Colombia y más de la mitad de estos decesos son atribuibles a causas prevenibles.

Estas muertes reflejan no solo debilidades en la capacidad de respuesta del sistema sanitario, sino también inquietudes relacionadas con factores socioeconómicos, nivel educativo, pertenencia étnica y lugar de residencia. En el departamento del cesar, según (Instituto Nacional de Salud & Boletín Epidemiológico, 2024) reportan casos de mortalidad materna y morbilidad materna externa, lo que evidencia limitaciones en la atención oportuna de las instituciones de primer nivel, convirtiendo a Valledupar en un escenario prioritario para la investigación.

Diversos factores intervienen en la persistencia de este fenómeno. Entre ellos se encuentran la disponibilidad y capacitación del personal de salud, la humanización, las barreras económicas y geográficas que enfrentan las gestantes, las condiciones socioculturales y, de manera particular, la percepción de la calidad del cuidado de enfermería. El (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021) advierte que la falta

de personal cualificado y con enfoque diferencial constituye una de las principales brechas en la atención materna, lo que afecta la adherencia a los controles prenatales y la confianza de las mujeres en el sistema de salud.

Por lo tanto, en el ámbito nacional, de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Hurtado et al., 2022) ratifica la reducción de la mortalidad materna como una prioridad estratégica y propone intervenciones que fortalezcan la atención integral y humanizada en el primer nivel. Sin embargo, existe un vacío en investigaciones aplicadas a contextos locales concretos, como en el municipio de Valledupar, donde confluyen factores sociales y culturales que influyen de manera particular en la experiencia de las gestantes atendidas en instituciones de primer nivel.

En este marco, surge la necesidad de realizar un estudio que evalúe la percepción de las gestantes sobre la calidad del cuidado de enfermería durante el control prenatal de un hospital de primer en Valledupar, en el año 2025. Los resultados permitirán identificar fortalezas y debilidades en la prestación del servicio, aportando estrategias de mejoramiento que contribuyan a consolidar un cuidado más humanizado y efectivo, reforzar la adherencia a los controles prenatales y, en consecuencia, incidir de manera positiva en los indicadores de salud materna y neonatal.

Delimitación del Problema

Esta investigación contará con la participación de gestantes en cualquier etapa del embarazo, activas en el Programa de Atención para el Cuidado Prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza, sede San Martín para el periodo 2025-2.

Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el programa de atención para el cuidado Prenatal por gestantes de un Hospital de Primer Nivel, Valledupar 2025-2?

Justificación

La atención prenatal constituye una de las intervenciones más efectivas para garantizar la salud materna y neonatal, no solo por su capacidad de prevenir complicaciones, sino también porque promueve una experiencia de cuidado humanizado y centrada en la mujer. De acuerdo con la (*Organización Panamericana de la Salud, 2025*) la calidad percibida de la atención influye directamente en la adherencia a los controles prenatales. En este sentido, evaluar la percepción de las gestantes sobre el cuidado de enfermería se convierte en un elemento esencial para comprender la efectividad real de los servicios y orientar mejoras en el primer nivel de atención.

El desarrollo de este proyecto responde a la necesidad de generar evidencia local sobre un aspecto poco explorado: la manera en que las gestantes de Valledupar valoran la atención brinda por enfermería en el control prenatal. Aunque Colombia ha mostrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna, persisten barreras regionales que trascienden lo técnico y se relacionan con la experiencia subjetiva. Estudios recientes en el país destacan que la empatía, la comunicación y la humanización del cuidado son determinantes en la satisfacción de las gestantes y en la continuidad del seguimiento, según (Dioses Fernández et al., 2023) Sin embargo, existe un vacío en investigaciones aplicadas específicamente a instituciones de primer nivel en ciudades intermedias como Valledupar.

Por diversos motivos, el estudio sobre cómo perciben las gestantes la atención que reciben por parte de enfermería es factible y necesario. Para empezar, es un aporte al saber científico porque proporciona pruebas que pueden fundamentar la actualización de protocolos, prácticas clínicas y políticas encaminadas a perfeccionar la atención prenatal en el país. En segundo lugar, se refiere a la relevancia de la seguridad del binomio madre-hijo. Investigar la percepción de atención ayuda a detectar oportunidades para mejorar, lo que resulta en menos complicaciones y una reducción de los índices de mortalidad perinatal y materna (Restrepo et al., 2024).

Asimismo, al ajustarse a las directrices nacionales e internacionales respecto a la atención integral y humanizada de la gestante, se refuerza el cumplimiento de las regulaciones y normas existentes. Este estudio también fomenta la mejora de la calidad

asistencial, ya que permite examinar eventuales desviaciones en la atención y crear tácticas para aumentar los estándares institucionales y profesionales. Desde un enfoque metodológico, la investigación es válida porque se basa en una perspectiva cuantitativa que proporciona información objetiva y medible acerca de la experiencia de las usuarias, asegurando rigor en los resultados y la oportunidad de compararlos con situaciones parecidas.

En cuanto a su impacto social, los resultados serán significativos tanto para la comunidad como para la práctica clínica. Fomentar la participación activa de las gestantes en el cuidado de su salud, así como mejorar la adherencia a los controles prenatales y promover procesos de capacitación constantes para el personal de enfermería, será posible. También se podrá guiar la renovación de protocolos o la implementación de nuevas políticas a nivel nacional e institucional. Este trabajo también permitirá poner en evidencia áreas que necesitan fortalecerse para lograr estándares de calidad óptimos en la atención.

Por último, la investigación se concibe como un cimiento para estudios futuros en el área de salud materna, ya que sus hallazgos podrán ser contrastados con los de otras investigaciones y servirán como soporte para nuevas áreas de trabajo relacionadas con la percepción acerca de la calidad del cuidado en enfermería. En este sentido, se fortalece su proyección investigativa al plantear la posibilidad de desarrollar estudios comparativos en diferentes contextos geográficos y niveles de atención, así como investigaciones con enfoques cualitativos y mixtos que permiten profundizar en la experiencia de las gestantes y en los factores asociados a la calidad y humanización del cuidado. Así mismo, los resultados podrán servir como base para el diseño y validación de intervenciones orientadas a mejorar la atención prenatal, evaluando su impacto en la satisfacción materna y en los indicadores de salud.

Adicionalmente, en términos de aplicabilidad tecnológica, en este estudio ofrece insumos relevantes para la creación e implementación de herramientas digitales que feliciten la medición de calidad percibida, tales como sistemas de recolección de datos electrónicos, aplicativos móviles o plataformas de seguimiento de la experiencia de las usuarias. Estas herramientas permitirían integrar la percepción de las gestantes en los

procesos de evaluación y mejora continua de los servicios de salud, favoreciendo una gestión más eficiente y basada en evidencia en el primer nivel de atención.

Por lo tanto, la relevancia del proyecto radica no solo en su aporte al bienestar de las gestantes de Valledupar, sino también en su potencial para producir conocimiento científico que se pueda aplicar y reproducir, el cual reportaría beneficios para la profesión enfermera, las entidades de salud y la sociedad en su conjunto.

Propósito

El propósito esta investigación es crear un entendimiento acerca de cómo ven las gestantes la atención que recibe por parte del personal de enfermería en el control prenatal en un hospital de primer nivel en Valledupar durante la segunda mitad del año 2025. Se pretende, a partir de la caracterización sociodemográfica de las usuarias y del análisis de su experiencia con respecto al cuidado recibido, reunir evidencia que posibilite identificar fortalezas y áreas susceptibles de mejora en el ejercicio de la enfermería. Así, el estudio se presenta como un instrumento valioso para asegurar que la atención prenatal siga los principios de integralidad, calidad y humanización, lo cual ayuda a garantizar la seguridad tanto materna como perinatal en el ámbito local.

Además, los hallazgos del estudio beneficiarán directamente a las mujeres embarazadas, al fomentar una atención adaptada a sus necesidades y experiencias, e indirectamente al hospital, el personal de enfermería y el sistema de salud regional, al proporcionar contribuciones específicas que ayuden a implementar tácticas para la mejora constante. El diseño de un plan educativo basado en este estudio tiene como objetivo no solo mejorar la adherencia a los controles prenatales, sino también empoderar a las mujeres para que cuiden su salud, lo cual repercutirá positivamente en sus familias y comunidades. Así, el proyecto se convierte en un aporte profesional y académico que tiene una utilidad práctica y puede ser utilizado en la gestión institucional, la docencia y la proyección social de la enfermería.

Línea de Investigación

Este estudio se inserta en el campo de investigación “el valor de la vida, la salud y el cuidado de enfermería durante el proceso maternal”, que pertenece al área de intervención conocida como “prácticas del cuidado de enfermería ofrecidas a la madre, su pareja y el niño recién nacido” (Universidad Popular del Cesar, s.f.) del Programa de Enfermería. La razón por la que se escoge esta línea es porque es necesario hacer un análisis más profundo del cuidado en el embarazo, teniendo en cuenta lo importante que es considerar a las embarazadas como indicadores de calidad, seguridad y humanización durante la atención prenatal.

Esta adscripción es pertinente porque se ha establecido que el control prenatal es una táctica fundamental para disminuir las complicaciones y fomentar embarazos seguros. La Organización Mundial de la Salud (2022) afirma que este proceso no solo debería enfocarse en evitar el fallecimiento materno y neonatal, sino también asegurar que las mujeres tengan una experiencia positiva a través de un cuidado respetuoso con sus culturas y centrado en la persona. El comité de (Obstetricia del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos et al., 2025) indica, además, que la atención prenatal adaptada a las necesidades individuales de cada gestante optimiza el tratamiento de complicaciones del embarazo y enfermedades crónicas, lo cual impacta directamente en la salud materno-infantil.

Asimismo, (Albarqi, 2025) reveló que la atención prenatal de calidad reduce en un 41% la mortalidad neonatal. En este sentido, la elección de esta línea de investigación no solo responde a la necesidad de comprender la percepción de las gestantes sobre la atención de enfermería, sino también a la pertinencia de producir conocimiento que respalde la implementación de cuidados integrales, humanizados y basados en evidencia. El estudio se alinea además con los principios éticos de la profesión, en tanto promueve un cuidado respetuoso, digno y orientado a la seguridad materno-perinatal

Finalmente, la investigación queda vinculada al Grupo de investigación CEGOSA, fortaleciendo los procesos académicos y científicos del programa, ofreciendo aportes académicos y prácticos que favorecen la construcción de una enfermería

sustentada en la evidencia y comprometida con el mejoramiento de la atención a las gestantes en contextos locales y regionales.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el control prenatal por gestantes de un hospital de primer nivel, Valledupar 2025-2

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las gestantes que se encuentran activas en el Programa de Atención para el Cuidado Prenatal en un Hospital de Primer Nivel
- Identificar la percepción de las gestantes respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el control prenatal
- Determinar dimensiones específicas de la percepción de las gestantes, relacionadas con el trato humanizado, la comunicación y la competencia profesional.
- Proponer un Plan educativo sobre el autocuidado a través del control prenatal dirigido a las usuarias gestantes activas en el Programa de Atención para el Cuidado Prenatal de un Hospital de Primer Nivel en Valledupar

Capítulo II

Marco Referencial

Marco de antecedentes de Investigación

Cualquier actividad investigativa debe incluir una investigación de antecedentes, ya que sitúa al objeto de la investigación en un marco de referencia actual y pertinente. Es factible descubrir contribuciones teóricas y empíricas relacionadas con la atención prenatal y las percepciones sobre la calidad y limitaciones en diversos contextos, mediante la revisión de estudios nacionales e internacionales. Esto crea una base sólida que respalda la aplicabilidad de presente estudio.

En Tampa, Estados Unidos, Fryer et al. (2023) llevaron a cabo una investigación llamada “Exploring Patients’ Needs and Desires for Quality Prenatal Care” (Explorando las necesidades y deseos de los pacientes para la atención prenatal de calidad), cuyo propósito primordial fue entender cómo las mujeres embarazadas definen la calidad del cuidado prenatal. El enfoque utilizado se fundamentó en entrevistas semiestructuradas a mujeres que recibían atención en clínicas universitarias, todo esto dentro de un diseño cualitativo.

Los hallazgos indicaron que la calidad está relacionada con un trato respetuoso, una atención enfocada en la mujer, una comunicación clara y una coordinación del equipo de salud, que incluye al personal de enfermería, así como también con contar con tiempo suficiente durante la consulta. Los tiempos de espera prolongados, la falta de intérpretes y la discontinuidad en el cuidado fueron algunas de las barreras más importantes. Los escritores aconsejaron reformular la atención prenatal desde una perspectiva centrada en la persona, asegurando un acceso adecuado y fortaleciendo el diálogo entre los pacientes y los profesionales.

En Etiopía, (Lire et al., 2022) llevaron a cabo la investigación “satisfacción de las mujeres embarazadas con la calidad de los servicios de atención prenatal en los centros de salud pública. Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las gestantes y los factores asociados. Se trató de un estudio transversal institucional en el que participaron

417 mujeres embarazadas, utilizando un cuestionario estructurado y análisis de regresión logística.

Los resultados evidenciaron que el 68,1% de las gestantes se encontraban satisfechas con los servicios recibidos, siendo los factores clave la entrega de información clara, los tiempos de espera inferiores a 30 minutos y las habilidades de comunicación del personal de salud. Como conclusión, los autores enfatizaron la necesidad de fortalecer la consejería, optimizar la eficiencia del servicio y mejorar a comunicación del personal de enfermería para incrementar la percepción positiva del cuidado.

En la Habana, Cuba (Guerra et al., 2024) realizaron una investigación titulada “Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes” cuyo objetivo se centró en identificar el nivel de satisfacción del control prenatal desde el punto de vista de las usuarias. Para implementar el proyecto, tomaron como muestra a 85 embarazadas a quienes se les aplicó un cuestionario SERVQUAL, para su análisis se usó distribución de frecuencias absolutas y porcentajes. Orientado en un estudio cuantitativo, descriptivo transversal.

Los resultados mencionados por los autores, resalta altos niveles de satisfacción con la calidad de atención prenatal brindada, como: seguridad por parte del profesional, comunicación asertiva, orientación e interés por su salud. Caso contrario de la capacidad de respuesta, en donde las gestantes expresaron insatisfacción, relacionadas con la deficiencia de recursos y problemas organizacionales. No se mencionan recomendaciones, se concluye alta satisfacción en la atención e insatisfacción en capacidad de respuesta.

Por otra parte, en León, México (Prado & Jasso, 2023) llevaron a cabo el estudio “Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53.” El objetivo consistió en medir la percepción de la calidad de los servicios del control prenatal a través de distintas dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía. Se trató de un estudio descriptivo y transversal en el que participaron 149 embarazadas.

Los resultados evidenciaron que la percepción global fue buena, destacando la seguridad en un 99% y la empatía como las dimensiones mejor valoradas, mientras que

los aspectos tangibles, como la comodidad de las instalaciones, fueron los de menor puntuación. Por lo que los autores concluyen, que la calidad de la interacción humana, caracterizada por la empatía y la seguridad transmitida por el personal de salud, es más determinante en la percepción de las usuarias que las condiciones materiales de las instituciones.

En Brasil, (Vidal et al., 2023) desarrollaron el estudio “Cuidados prenatales asociados a los resultados neonatales en maternidades” con el objetivo de verificar la asociación entre los indicadores de calidad del control prenatal y los desenlaces neonatales. Emplearon un diseño transversal en maternidades de alta complejidad, con análisis multivariado de registros clínicos. Los hallazgos evidenciaron que un número reducido de consultas prenatales y el inicio tardío del control estuvieron asociados con mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.

El estudio concluyó con la calidad que la calidad del control prenatal influye directamente en los resultados neonatales y recomendó garantizar el acceso temprano y el cumplimiento de indicadores de calidad.

De igual forma, en Juiz de Fora, Brasil, (José Antônio Chehuen Neto¹ et al., 2024) realizaron una investigación titulada “Evaluación de la atención prenatal e indicadores de calidad de la atención neonatal en maternidades del Sistema Único de Salud de Brasil” cuyo propósito consistió en describir la cobertura y calidad del cuidado prenatal y su relación con la hospitalización neonatal. El diseño fue transversal, basado en 716 registros clínicos de mujeres embarazadas, analizados con modelos de Poisson.

Los resultados reflejaron que la cobertura del control prenatal alcanzó el 98,2% pero el 17,3% de las gestantes no cumplió con el mínimo de 6 consultas recomendadas. La ausencia o deficiencia de controles se asoció a mayor riesgo de hospitalización neonatal, aun después de ajustar por prematuridad. Los investigadores recomendaron iniciar precozmente el control prenatal, garantizar el número mínimo de consultas y reforzar la educación durante la atención.

En Montería, Colombia, (Bula-Romero et al., 2025) publicaron el artículo “Cuidado prenatal por enfermería: análisis conceptual con participación de gestantes en la Revista Cuidarte” el objetivo fue delimitar los atributos y consecuencias del cuidado

prenatal de bajo riesgo brindado por enfermería. Se trató de una revisión integrativa complementada con entrevista a cinco gestantes y cinco enfermeras, analizadas mediante software atlas.ti. Los hallazgos resaltaron que el cuidado prenatal humanizado, caracterizado por la empatía, la escucha y la consejería, favorece la satisfacción y la adherencia al control, contribuyendo a reducir riesgos materno-perinatal. Se recomendó reposicionar el rol de la enfermería, ampliar los tiempos de consulta y fortalecer la educación personalizada como estrategia clave.

Asimismo, en Montería, Colombia (Ceballos Peñata & Jaller De la Cruz, 2025) desarrollaron el estudio “Desarrollo del concepto de cuidado prenatal” se centraron en analizar el concepto de cuidado prenatal dentro del contexto de la atención materno-fetal en perspectivas tanto de las gestantes como de los profesionales de enfermería, usándose el modelo hídrico de Schwartz-Barcott y Kim, por lo que, revisaron 23 artículos en diferentes bases de datos, para posteriormente ejecutar 5 entrevistas a enfermeras y gestantes de bajo riesgo.

Dando como resultado una definición general del cuidado prenatal, una clara diferencia entre atención y cuidado. Encontrándose que las limitaciones operativas y de tiempo afectan la asistencia, evidenciando la necesidad de fortalecer el liderazgo profesional y la promoción de modelos integrados para el bienestar materno-fetal.

En Valledupar, Colombia, (Dioses Fernández et al., 2023) Llevaron a cabo el estudio “Adherencia a la ruta de atención materno-perinatal en una institución hospitalaria” el objetivo consistió en evaluar la adherencia de médicos y enfermeras a la Ruta Integral de Atención Materno Perineal (RIAMP). La investigación fue descriptiva y transversal, basa en encuestas a profesionales y auditoria de historias clínicas. Los resultados resaltaron una adherencia global del 77 % aunque el 58% de los participantes reportó dificultades operativas y el 92% señaló la necesidad de capacitación continua. Se concluyéndose que para mejorar la calidad y oportunidad del control prenatal era necesario fortalecer la formación del personal y optimizar la implementación de la ruta.

Por último, al revisar los datos de referencia, se logró realizar una revisión exhaustiva de la importancia de la atención prenatal y de como las mujeres en estado de embarazo perciben la atención de enfermería, abordando el problema desde un punto de

vista global, nacional y local. Si bien las investigaciones realizadas en América Latina conforman que las consultas inadecuadas o el inicio tardío de la atención prenatal están relacionados con resultados negativos, como la prematuridad y el bajo peso al nacer, Los estudios internacionales demuestran que la satisfacción y la percepción de la calidad están estrechamente relacionadas con factores como la comunicación eficaz, la continuidad de del control, la empatía y la humanización de la atención.

Aunque en Colombia se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad materna, la literatura indica que aún existen brechas en la ruta materno-fetal y en la calidad percibida del cuidado a nivel nacional. Estudios recientes realizados en Montería y Valledupar, enfatizan la importancia de la enfermería en la satisfacción y el cumplimiento de los controles por parte de las gestantes, lo que subraya la necesidad de reafirmar el trato humano, la educación y el asesoramiento como componentes esenciales de la seguridad de la madre y el feto.

Considerados en conjunto, estos resultados no solo sitúan al fenómeno en diversas circunstancias, sino que también llaman la atención sobre las lagunas de conocimientos en contextos locales intermedios como Valledupar, donde se han realizado pocas investigaciones sobre las opiniones de las mujeres embarazadas acerca de la atención de enfermería en las instituciones de salud de primer nivel. Por lo que, nuestra investigación es pertinente al responder a esta necesidad, ya que ofrece datos actuales que respaldarán el desarrollo de un modelo de atención mas humanizado y centrado en la mujer, reforzando la atención prenatal e integrarán practicas basadas en la evidencia.

Marco Teórico

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Una de las teorías de enfermería más influyentes del siglo XX, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que se centra en la conexión entre el paciente y la enfermera, fundamentada en la dignidad humana, el respeto, la empatía y el cuidado auténtico, es el soporte teórico de esta investigación. Estos elementos son esenciales para analizar cómo perciben y qué tan satisfechas están las embarazadas con respecto a los cuidados prenatales que han recibido.

Watson sostiene que el cuidado es el elemento fundamental de la enfermería y que debe abarcar no solo procedimientos técnicos, sino también una dimensión ética, humanística y emocional. Su teoría sugiere diez elementos de cuidado, que más adelante se transformaron en procesos de cuidado. Estos tienen como objetivo crear un entorno terapéutico y de confianza entre el enfermero y la persona atendida, propiciando así una relación curativa que impulsa el bienestar integral. Sen y colaboradores (2025)

La teoría de Watson, en el marco del cuidado prenatal, se vuelve una herramienta fundamental para entender cómo las acciones del personal de enfermería afectan directamente la experiencia subjetiva de las mujeres embarazadas. Esto significa no solo proporcionar servicios clínicos eficaces, sino también establecer una relación de confianza, respeto, escucha activa y apoyo emocional a lo largo del proceso de gestación.

El embarazo es considerado, por medio de esta teoría, como un proceso profundamente humano que necesita un acompañamiento integral que aborde las necesidades físicas y también las emocionales, culturales, espirituales y sociales de la mujer gestante. Es esta integralidad la que tiene el potencial de afectar de manera significativa su grado de adherencia y satisfacción con respecto al control prenatal.

Watson resalta la relevancia de tratar al paciente (en esta instancia, a la mujer embarazada) como un individuo singular, con sensaciones y requerimientos propios, que tiene que ser atendido en un ambiente de empatía, sensibilidad y compasión. Esta perspectiva está en línea directa con el objetivo de la investigación actual: analizar la calidad del cuidado prenatal desde el punto de vista de las usuarias, teniendo en cuenta no solo los resultados clínicos, sino también los aspectos relacionales del cuidado.

Metaparadigmas de la Teoría del Cuidado Humano.

Persona. La persona se considera un ser humano íntegro, completo y valioso, que tiene cuerpo, mente y espíritu. La mujer gestante es el sujeto del presente estudio y debe ser atendida de manera individual, teniendo en cuenta sus expectativas, temores, necesidades particulares y valores culturales a lo largo de la gestación.

Entorno. El entorno se considera el espacio en el que ocurre el cuidado, ya sea físico, social o espiritual. Watson afirma que el ambiente debe tener un carácter terapéutico y

propiciar el progreso de la salud. Esto supone un espacio en la atención prenatal en el que la mujer embarazada se sienta respetada, escuchada y segura.

Salud. Según Watson, la salud no es únicamente la falta de enfermedad; también es un estado que comprende el bienestar físico, mental y espiritual. Este concepto tiene una importancia particular en la atención prenatal, pues se pretende no solo prevenir los riesgos obstétricos, sino también fomentar un embarazo saludable y emocionalmente satisfactorio.

Enfermería. Se considera que la enfermería es una ciencia y un arte del cuidado, cuya finalidad es ayudar a los demás en su proceso de vivir, curar y ser. La enfermería desempeña un papel esencial en el seguimiento, la educación y el acompañamiento de la gestante durante el control prenatal, garantizando que sea atendida con dignidad, respeto y fundamentación empírica.

Aportes de la Teoría de Jean Watson a la investigación

Atención centrada en la persona gestante. Jean Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, propone que el cuidado debe ser integral, entendiendo a la persona como un ente con componentes emocionales, espirituales, sociales y corporales. Dentro del marco de este estudio, esta perspectiva permite que la mujer gestante sea considerada no solo como una receptora de cuidados, sino también como una colaboradora activa en su proceso de cuidado prenatal. Esta perspectiva promueve la independencia de la mujer, al valorar sus expectativas, creencias y sentimientos sobre la maternidad, lo que tiene un efecto positivo en su percepción de satisfacción.

Vínculo terapéutico enfermera-gestante. La creación de una relación de apoyo basada en la confianza, el respeto mutuo y la presencia genuina es uno de los principios fundamentales de la teoría de Watson. Dentro del contexto de la atención prenatal, esta relación terapéutica mejora la comunicación entre el profesional de enfermería y la mujer que está embarazada, lo cual a su vez promueve una experiencia más humana, personalizada y acogedora en términos de asistencia médica, y también ayuda a que se cumplan mejor los controles prenatales.

Humanización del cuidado prenatal. Jean Watson subraya que el cuidado implica más que los actos técnicos, pues también comprende la empatía, el tacto, la escucha activa y una presencia significativa del profesional. Para disminuir la ansiedad, aumentar la seguridad y mejorar el bienestar emocional de las mujeres embarazadas durante la atención prenatal, este enfoque humanizado es esencial. Cuando las usuarias se sienten tratadas con dignidad, respeto y consideración, la humanización del cuidado se traduce en un aumento de la satisfacción.

Calidad y calidez como principios de la atención. La teoría dirige a los profesionales hacia un cuidado que se fundamenta no únicamente en la excelencia técnica, sino también en la ética y lo afectivo. La calidad del cuidado en la atención prenatal no se evalúa solamente por la observancia de protocolos, sino también por la habilidad del personal de enfermería para crear un entorno empático, seguro y amable. Estos elementos son valorados de manera significativa por las mujeres embarazadas y son factores cruciales que afectan su grado de satisfacción con los servicios brindados.

Fomento del empoderamiento y toma de decisiones informadas. Watson fomenta el cuidado que mejora las habilidades de la persona, lo que implica, en el caso de la mujer embarazada, ayudarla a que tome decisiones informadas sobre su salud y la del bebé. Este proceso de empoderamiento intensifica el papel activo de la mujer embarazada en el monitoreo de su embarazo, propiciando su compromiso con el autocuidado y fortaleciendo la sensación de que sus derechos y decisiones se respetan a lo largo del cuidado.

Marco Conceptual

La atención prenatal se refiere a un conjunto de cuidados periódicos que se ofrecen a las mujeres embarazadas con el objetivo de supervisar su salud y el desarrollo del feto, identificar y manejar posibles complicaciones, así como garantizar que la gestación y el parto se lleven a cabo en condiciones adecuadas. Su objetivo es conseguir que la madre y el recién nacido tengan un embarazo y un parto en las condiciones más óptimas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En este contexto, la satisfacción de la madre es un indicador clave porque muestra cómo la mujer embarazada percibe subjetivamente la calidad del servicio que ha recibido (Quiñonez et al., 2021).

El control prenatal tiene un papel fundamental en el equipo de enfermería, porque asiste a la mujer embarazada durante todo el proceso, llevando a cabo la evaluación clínica, la educación en salud, el apoyo emocional y el seguimiento de la condición materno-fetal. La actitud y la capacidad de comunicación del profesional, que afectan directamente cómo se siente y percibe la usuaria, son factores que contribuyen a la calidad de este cuidado. No obstante, el conocimiento científico y las competencias técnicas también son relevantes (Heredia-Nugra, Soraya Margoth et al., 2023). Estos autores añaden que la atención primaria en salud se erige como el soporte esencial para proporcionar un cuidado integral y adaptado a las mujeres gestantes.

En este contexto, la comunicación entre enfermeras y pacientes es un aspecto crucial del cuidado, ya que una relación empática, diáfana y eficaz fomenta la confianza, reduce la ansiedad y mejora la adherencia de las gestantes a los controles. Esto se traduce en un indicador directo de satisfacción y demuestra que el vínculo humano es tan importante como el componente técnico. (Bonoso et al., 2025)

Finalmente, el hospital de primer nivel constituye el principal escenario donde se lleva a cabo la mayoría de la atención prenatal en Colombia. Estas entidades de baja complejidad son las encargadas de proporcionar servicios preventivos y promocionales, además del control prenatal básico; por lo tanto, constituyen la entrada al sistema sanitario. Su papel es esencial para asegurar la cobertura a tiempo y promover la continuidad en el monitoreo de las gestantes, lo que hace que la percepción de la calidad del cuidado en estos ámbitos sea un indicador importante para medir la eficacia del sistema sanitario local (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

Marco Legal

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, el cuidado prenatal es un elemento esencial porque facilita la promoción del bienestar de la madre y el feto, así como la detección de factores de riesgo y asegurar una atención humanizada, segura y a tiempo. En este marco, varias normas jurídicas y reglamentaciones apoyan el derecho de las mujeres a tener acceso a una atención prenatal de calidad y la obligación que tienen las entidades que ofrecen servicios sanitarios de

proporcionar servicios seguros y efectivos. Las siguientes son algunas de las normativas más relevantes:

Ley 1438 de 2011.

Esta ley fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, centrado en la atención primaria en salud (APS), garantizando que los servicios sean accesibles de manera equitativa, oportuna y continua. Uno de sus principios más importantes es la calidad en la atención, lo que significa que se debe mejorar constantemente los servicios ofrecidos y respetar la dignidad del paciente. Esta ley fomenta la mejora de los programas de salud materno-perinatal en cuanto a la atención prenatal, poniendo el foco en prevenir complicaciones y asegurar que la gestante y el feto estén en condiciones seguras (Congreso de Colombia, 2011).

Resolución 2003 de 2014.

Determina los criterios de habilitación para las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) en Colombia. Esta resolución establece los estándares mínimos para garantizar la calidad en la prestación de servicios, entre los que se incluye el cuidado prenatal. También requiere que las instituciones dispongan de profesionales competentes, infraestructura apropiada y protocolos clínicos que aseguren la seguridad y el bienestar de las mujeres embarazadas. Estos lineamientos son cruciales para la satisfacción de las madres, pues afectan directamente la experiencia y percepción de la calidad del servicio que reciben (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Decreto 780 de 2016

Compila y establece todas las normativas del sector salud, incluyendo el registro clínico electrónico, que es una herramienta fundamental para asegurar la trazabilidad, la continuidad de la atención y una gestión apropiada de los datos de cada paciente. Este decreto fomenta el registro confiable y exacto de los controles prenatales en el ámbito de la atención prenatal, lo que posibilita un seguimiento efectivo del estado de salud materno-fetal. Esto ayuda a que las decisiones clínicas sean mejores y, por lo tanto, a que las usuarias estén más satisfechas (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).

Resolución 4502 de 2012

Establece los criterios para habilitar los servicios de urgencias, con inclusión de las condiciones particulares para el cuidado de emergencias obstétricas. A pesar de que se centra principalmente en el cuidado durante el parto y después del parto, esta resolución también es importante para la atención prenatal, ya que exige una reacción pronta frente a señales de alarma durante el embarazo. Esto crea confianza en las mujeres embarazadas y mejora su percepción acerca de la calidad del servicio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Resolución 3280 de 2018

Implementa el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y fija las directrices de práctica clínica fundamentadas en evidencias, incluyendo las que tienen que ver con el cuidado prenatal, el parto y el puerperio. Esta resolución ofrece instrumentos para asegurar una asistencia segura, eficaz y enfocada en la mujer embarazada. Las pautas de atención prenatal incluidas en esta normativa ayudan a estandarizar los procedimientos clínicos y a mejorar la calidad del servicio, lo que tiene un impacto directo en el grado de satisfacción de las usuarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Resolución 8430 de 1993

Establece las normas éticas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, con el objetivo de proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Clasifica los estudios según su nivel de riesgo en riesgo nulo, riesgo mínimo y riesgo alto, y exige el consentimiento informado, la aprobación de un comité de ética y la protección de las poblaciones vulnerables.

La investigación con mujeres embarazadas basada en encuestas o entrevistas, como los estudios de percepción sobre la atención prenatal, generalmente se considera de riesgo mínimo o nulo. En estos casos, se debe garantizar la participación voluntaria,

la confidencialidad de la información y el trato respetuoso, reforzando las protecciones debido a la vulnerabilidad de la población.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Enfoque

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, el cual permite describir, analizar y medir de forma objetiva el nivel de satisfacción materna respecto a la atención prenatal proporcionada por el personal de enfermería. Esta elección se justifica en la necesidad de obtener datos precisos, medibles y comparables, que faciliten el análisis estadístico de las percepciones de las gestantes. (Mirko Prosen, 2025).

El enfoque cuantitativo es muy adecuado para tratar fenómenos que pueden ser medidos y observados numéricamente, lo cual facilita la identificación de patrones, el análisis de tendencias y la confirmación de hipótesis. En esta situación, posibilita medir el nivel de satisfacción de la madre en cuanto a diversos elementos del cuidado enfermero durante el control prenatal. Estos incluyen la calidad de la información proporcionada, la empatía del personal, un trato humanizado y el seguimiento adecuado de la gestante.

Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar y detallar de forma sistemática las percepciones, niveles de satisfacción y experiencias de las mujeres gestantes frente a la atención prenatal recibida. El objetivo central es ofrecer una descripción fiel de las características del fenómeno de estudio sin manipular variables. (Lire et al., 2022)

A través del diseño descriptivo, se pretende recopilar información que permita identificar fortalezas, debilidades y posibles áreas de mejora en el servicio de enfermería en el contexto del control prenatal. Esta descripción detallada será una base fundamental para proponer estrategias que contribuyan a la mejora de la atención en los servicios de primer nivel en salud.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es no experimental, transversal. No experimental, porque no se manipulan variables, sino que se observa y analiza el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural. Es transversal porque los datos se recogerán en un único momento en

el tiempo, permitiendo capturar las percepciones de las gestantes durante el periodo comprendido en el segundo semestre del año 2025. (Such & Denny, 2021).

Población.

La población objeto está compuesta por mujeres gestantes que acuden a controles prenatales en el Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín ubicado en Valledupar, durante el periodo 2025-2. Estas mujeres deben estar en seguimiento prenatal activo y ser atendidas por personal de enfermería, constituyendo así la fuente directa de información para el estudio.

Muestra.

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se tomó en cuenta a las gestantes que se encontraban presentes en el servicio de consulta prenatal al momento de la aplicación de la encuesta y que cumplieron con los criterios de inclusión (Jawad Golzar et al., s. f. 2022). Este método resulta adecuado para estudios descriptivos en los que se requiere acceso directo a la población objeto de estudio y permite recolectar información representativa en un contexto real.

No obstante, no se realizó un cálculo formal del tamaño de la muestra mediante fórmulas estadísticas, y el número de participantes se determinó en función de la disponibilidad de las gestantes durante el periodo de recolección de datos, alcanzando un total de 10 participantes. Esta situación constituye una limitación del estudio, ya que puede afectar la generalización de los resultados.

Técnica de la Recolección de la Información

La encuesta será el método principal para la recopilación de datos. Se llevará a cabo de manera presencial, empleando preguntas estandarizadas que posibiliten la obtención de datos uniformes y medibles acerca del grado de satisfacción de las gestantes. Esta técnica es válida porque es efectiva para la recolección de datos respetando la independencia de las participantes y efectuándola de manera rápida y sistemática. Asimismo, posibilita que se perciban varias dimensiones de la satisfacción, como el trato

recibido, la comunicación del personal de enfermería, la accesibilidad del servicio y otros factores (O'Connor, 2022).

Instrumento de Recolección de los Datos

Se utilizará un cuestionario estructurado como herramienta para recopilar la información, elaborado de manera particular para analizar cómo perciben las gestantes el cuidado prenatal que les proporciona el equipo de enfermería. Este cuestionario se compone de preguntas cerradas con escala tipo Likert. Este cuestionario incluirá diferentes aspectos vinculados con la calidad de la atención, la empatía y el trato humanizado, la claridad de los datos entregados, el grado de confianza y confort en las revisiones, además del nivel de percepción sobre la continuidad y seguimiento del servicio. (Tuladhar y colaboradores, 2024).

El cuestionario se implementó de la investigación “Quality of prenatal care questionnaire: Instrument development and psychometric evaluation” por Phibbs, S., Baker, L. C., & Polsky, D. A quienes no fue posible contactar; Por lo tanto, de manera respetuosa y reconociendo su autoría, se hace uso del instrumento con anexo de algunas preguntas adaptadas para la realización de la investigación, que permitieron dar respuesta al objetivo planteado. Adicionalmente, se realizó una prueba piloto a 5 personas diferentes al estudio, el cual determinó claridad de las preguntas.

Plan de Análisis de la información

Los datos recolectados fueron organizados, codificados y analizados mediante Microsoft Excel. Se aplicó un análisis descriptivo basado en frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas y gráficos, de manera que se identificaron patrones y tendencias en la percepción de las gestantes sobre la atención de enfermería.

Operacionalización de variables

La variable principal “satisfacción materna frente a la atención prenatal de enfermería” se operacionalizó y se detalla en el Anexo 3, indicando dimensiones, indicadores e ítems, garantizando coherencia entre objetivos, instrumento y análisis.

Fuente Primaria

Mujeres gestantes atendidas en el Programa de Atención para el Cuidado Prenatal por el personal de enfermería, en cualquier edad gestacional.

Fuente Secundaria

Documentos institucionales, registros médicos, bases de datos del hospital, literatura científica y normativa legal vigente relacionada con la atención prenatal en Colombia.

Criterios de Inclusión

- Embarazadas en seguimiento prenatal activas en el hospital seleccionado
- Mujeres mayores de 18 años de edad
- Embarazadas en cualquier edad gestacional
- Gestantes que acepten participar de manera voluntaria y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con trastornos cognitivos o de comunicación que impidan la comprensión del cuestionario
- Mujeres que no deseen participar en el estudio
- Usuaris remitidas de otras instituciones que no hayan recibido atención prenatal continua en el hospital de estudio.

Aspectos Éticos

Código de Ética en Investigación

Este estudio se acoge a la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993) que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos. Dado que la presente investigación involucra a gestantes como participantes, se considera una investigación sin riesgo, ya que se limita a la aplicación de encuestas sin intervención clínica, terapéutica o invasiva.

Uno de los elementos centrales de esta resolución es el consentimiento informado, el cual garantiza la protección del principio de autonomía de cada participante. Las gestantes serán informadas detalladamente sobre los objetivos del estudio, el tipo de preguntas que se les formularán, los beneficios esperados, los riesgos (que en este caso son mínimos o nulos), y su derecho a aceptar o rechazar participar sin ninguna consecuencia para la atención en salud que reciben.

El propósito es garantizar una decisión libre y consciente, por lo que toda esta información se expondrá en un idioma claro, inteligible y acorde con el nivel educativo de las participantes. Antes de ser incorporada al estudio, ninguna mujer embarazada será incluida sin haber firmado previamente el consentimiento informado. Además, la investigación se encargará de cuidar la integridad física, emocional y social de las mujeres que participen. Para garantizar la confidencialidad, se pondrán en marcha procedimientos para que la identidad no pueda asociarse con los datos obtenidos. Los datos recopilados se guardarán en plataformas seguras, solamente accesibles al equipo de investigación, y su uso será únicamente con propósitos científicos y académicos.

En última instancia, se asegurará que cada etapa de la investigación respete elevados estándares científicos y éticos, manteniendo en todo momento transparencia, objetividad, honestidad y consideración por la dignidad de las participantes.

Principios Éticos de la Investigación

Justicia. Se llevará a cabo una selección imparcial de los participantes, sin distinción por etnia, edad gestacional, condición socioeconómica o estado civil. Se asegurará que todas las embarazadas que satisfagan los criterios de inclusión cuenten con la misma posibilidad de participar. Este principio tiene como objetivo garantizar una repartición equitativa de las cargas y beneficios del estudio, previniendo sesgos o exclusiones que puedan poner en riesgo derechos. (Haward y otros, 2023)

Beneficencia. El estudio buscará optimizar las ventajas para la comunidad y las participantes. Se espera que los hallazgos del estudio ayuden a determinar elementos que hagan posible la mejora de la atención prenatal proporcionada por el personal de enfermería, aunque no se brinden beneficios directos en términos económicos o clínicos.

Asimismo, se implementarán acciones para minimizar cualquier malestar o incomodidad emocional durante la recolección de datos. (Barrow y otros, 2025)

Respeto por la Autonomía. Cada participante tendrá el derecho pleno de decidir si desea formar parte del estudio, sin coacción ni presión. Se respetará su libertad de retirarse en cualquier momento. Además, se garantizará que la información obtenida se mantenga en estricta confidencialidad, respetando así su privacidad, dignidad y derechos fundamentales como ser humano. (Nagai et al., 2022)

No maleficencia. Se evitará que las participantes sufran daño físico o mental. Aunque la naturaleza del instrumento (una encuesta) no presenta riesgos directos, las gestantes tienen la libertad de saltarse cualquier pregunta que les incomode o les afecte emocionalmente, o bien de abandonar el estudio sin sufrir ninguna consecuencia. Además, el comité de ética institucional brindará asistencia en cualquier acontecimiento adverso que surja a partir del proceso de investigación. (Haward y otros, 2023).

Capítulo IV

Informe de los Resultados

El informe de resultados de esta investigación se presenta de manera estructurada mediante tablas que permiten una visualización clara, ordenada y comparativa de la información recolectada a través de los instrumentos aplicados. Se diseñó y se aplicó una encuesta con el fin de obtener una perspectiva integral de la percepción de las usuarias sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal.

Cada tabla muestra la distribución de las respuestas por ítem, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes, lo cual facilita la interpretación cuantitativa de las percepciones, prácticas y valoraciones asociadas a las dimensiones evaluadas.

Este tipo de análisis permite no solo identificar tendencias y patrones dentro del grupo encuestado, sino también establecer comparaciones entre las diferentes percepciones, evidenciando posibles desviaciones en la atención en salud. De esta forma, las tablas actúan como una herramienta significativa para la comprensión detallada del contexto de atención prenatal y para la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión integral del cuidado.

Tabla 1. Resultados de la caracterización

<i>Preguntas</i>	<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	15 – 20	6	60%
	20 – 30	2	20%
	30 – 50	2	20%
Total		10	100%
Nivel de educación	Primaria	2	20%
	Secundaria	4	40%

	Bachiller	0	0%
	Tecnólogo	4	40 %
	Técnico	0	0%
	Universitario	0	0%
	Profesional	0	0%
Total		10	100%
Estado Civil	Soltera	2	20%
	Casada	2	20%
	Unión Libre	6	60%
	Viuda	0	0%
Total		10	100%
Lugar de Residencia	Urbana	9	90%
	Rural	1	10%
Total		10	100%
Régimen de seguridad social	Subsidiado	10	100%
	Contributivo	0	0%
Total		10	100%
Trabajo o cargo que desempeña	Ama de casa	5	50%
	Dependiente	1	10%
	Independiente	2	20%
	Estudiante	2	20%
	Comerciante	0	0%
Total		10	100%
	1	10	100%

Estrato socioeconómico	2	0	0%
	3	0	0%
Total		10	100%

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo con la encuesta aplicada a un grupo de 10 mujeres usuarias del servicio de control prenatal en un hospital de primer nivel en Valledupar, se observó que el grupo etario que tiene mayor participación corresponde a mujeres entre 15 y 20 años, lo que equivale al 60 %. Este hallazgo, indica que la mayoría de las gestantes que han acudido al control prenatal y que además son participantes a este estudio de investigación, pertenecen al grupo etario de adultas jóvenes, etapa de la vida en la que se da la maternidad con más frecuencia (Sánchez Jordán, Barranquero Gómez & Azaña Gutiérrez, 2025). Por otro lado, encontramos rangos de 20 a 30 años y de 40 a 50 años cada uno con una representación del 20% de la muestra, lo que refleja una menor presencia de mujeres adultas jóvenes y gestantes en edad avanzada dentro de la población evaluada.

En relación con el nivel educativo, se identificó que de las 10 mujeres encuestadas el 80% posee formación académica media o técnica. Por lo que, en particular se evidencia que el 40% cuentan con estudios de secundaria, constituyendo así este el nivel educativo más representativo entre las participantes. Este resultado nos lleva a pensar que las gestantes tienen una base escolar que podría permitir una mejor comprensión de las orientaciones en salud, sin embargo, nos invita a recurrir a estrategias pedagógicas claras, más didácticas, prácticas y con un lenguaje claro con el fin de asegurar que todas las temáticas de control prenatal sean comprendidas y asumidas por ellas.

Por otra parte, el 40% de las gestantes manifestaron una formación técnica o tecnológica lo que permite asumir que tienen mayor capacidad de análisis y al mismo tiempo de apropiación de la información. Por otro lado, el 20% posee nivel educativo

primario; si bien representan una minoría de la muestra, denota una oportunidad para brindar una atención individualizada.

Con el propósito de valorar las condiciones acceso a temas educativos y a los servicios de salud, se indagó sobre el lugar de residencia. Evidenciando que el 100% de las gestantes encuestadas pertenecen a la zona urbana; lo cual denota una mayor disponibilidad y facilidad para acceder a información y a servicios de control prenatal. Este resultado indica que, en esta población, las barreras tanto físicas como geográficas no representan un factor limitante significativo para asistir a los controles en comparación con aquellas gestantes que viven en áreas rurales.

Respecto al estado civil, se tiene como resultado que el 60% de las gestantes se encuentran en unión libre, el 20% están casadas y el 20% restante son solteras; no se registraron participantes en condiciones de viudez. Por lo cual, se deduce que la mayoría de las gestantes mantienen una relación amorosa sin vínculo legal, mientras que los porcentajes de las mujeres casadas y solteras resultaron equivalentes, mostrando una composición familiar diversa dentro del municipio de Valledupar.

En base a esta situación, se plantea encaminar el sistema educativo de salud a diferentes realidades sociales debido a la estabilidad emocional con la que cuenta cada grupo; en general las mujeres casadas disponen con mayor estabilidad y apoyo familiar mientras que las solteras tienden a presentar mayores desafíos. “En este sentido, el estado civil es un factor que está altamente ligado al bienestar materno y a la calidad del embarazo” (Zhang, Shama, Shama & Lederman, 2023, p. 28), por lo que para el sistema de salud es importante fortalecer las redes de apoyo y el acompañamiento psicosocial, con el fin de brindar una atención integral y equitativa acorde con los diferentes contextos en que se desenvuelven las gestantes.

En cuanto al régimen de seguridad social, se evidenció que el 100% de la población encuestada pertenecen al régimen subsidiado, lo cual indica que todas las participantes reciben cobertura del sistema de salud público, lo que se traduce en acceso a servicios de control prenatal y a las necesidades básicas que se requieran en esta etapa. Bajo este contexto, se hace indispensable asegurar una atención integral, oportuna y de calidad, orientada no solo a fomentar el cumplimiento de los controles sino también

fortalecer los procesos de educación en salud materna e implementar estrategias de detección temprana de riesgos. Todo ello con el propósito de contribuir al bienestar materno fetal.

En relación con la ocupación, se observó que el 50% de las participantes se desempeñan como amas de casa, el 20% como estudiantes, el 20% como trabajadoras independientes y el 10% como dependientes. Estos resultados indican que la mitad de las participantes dedican su tiempo principalmente a labores del hogar, lo que podría indicar una mayor disponibilidad para asistir a los controles prenatales y adherirse a las recomendaciones de los profesionales en salud.

Por su parte, las estudiantes y las trabajadoras independientes reflejan una participación activa en diferentes roles y responsabilidades durante la gestación, lo cual puede implicar mayores demandas en el manejo del tiempo. Mientras que las trabajadoras dependientes, aunque representan una proporción menor, constituye un grupo que podría enfrentar mayores retos para equilibrar las demandas laborales con el cuidado personal durante el embarazo.

El factor socioeconómico también evidencia un ítem importante en la etapa gestacional de las participantes, los resultados manifiestan que el 100% pertenecen al estrato 1, reflejando que todas las participantes del estudio viven en zonas de menor nivel socioeconómico, lo que sugiere que residen en sectores donde hay acceso limitado a recursos o a servicios públicos, sin embargo la intención es que cuenten con acceso en este sentido a todo el espectro de salud materna enfocado en una perspectiva comunitaria, que se dé de manera cercana y accesible.

Tabla 2. Percepción de las gestantes respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería - Dimensiones específicas de la percepción de las gestantes, relacionadas con el trato humanizado, la comunicación y la competencia profesional.

El tiempo de espera para la atención es razonable	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	2	20%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	40%
	De acuerdo	3	30%
	Totalmente de acuerdo	1	10%
Total		10	100%

Obtener una cita de control prenatal es sencillo y oportuno	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	2	20%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	30%
	De acuerdo	2	20%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%

Existe coordinación entre enfermera y otros profesionales de salud	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	10%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	2	20%

Total		10	100%
Siente que se le respeta la privacidad y la información que comparte es manejada con confidencialidad	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%
El ambiente físico de la institución es cómodo, ordenado y limpio	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	40%
	De acuerdo	2	20%
	Totalmente de acuerdo	4	40%
Total		10	100%
Siente satisfacción en relación con la atención	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	30%

	De acuerdo		4	40%
	Totalmente de acuerdo		3	30%
Total			10	100%
	Totalmente en desacuerdo		0	0%
	En desacuerdo		0	0%
Recomendaría la atención	Ni de acuerdo ni en desacuerdo		4	40%
	De acuerdo		3	30%
	Totalmente de acuerdo		3	30%
Total			10	100%
	Totalmente en desacuerdo		0	0%
	En desacuerdo		0	0%
La enfermera actúa con respeto en cada control	Ni de acuerdo ni en desacuerdo		0	0%
	De acuerdo		7	70%
	Totalmente de acuerdo		3	30%
Total			10	100%
La enfermera expresa empatía y	Totalmente en desacuerdo		0	0%
	En desacuerdo		0	0%

comprensión hacia su situación	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	10%
	De acuerdo	6	60%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%
Durante el control se siente emocionalmente apoyada	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	2	20%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	10%
	De acuerdo	4	40%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%
Recibe explicaciones claras sobre los cuidados que debe seguir	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%
La enfermera responde a las	Totalmente en desacuerdo	0	0%

inquietudes con lenguaje fácil de comprender	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	8	80%
	Totalmente de acuerdo	2	20%
Total		10	100%
Antes de terminar la consulta, verifican que haya comprendido las indicaciones.	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	10%
	De acuerdo	6	60%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%
Las creencias y preferencias son tomadas en cuenta	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%

	Totalmente en desacuerdo	0	0%
La enfermera realiza los procedimientos con destreza	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%

	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Se siente segura con la atención clínica brindada por enfermería	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%
Total		10	100%

	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Percibe coherencia en el plan de cuidado	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	70%
	Totalmente de acuerdo	3	30%

<i>Total</i>		<i>10</i>	<i>100%</i>
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
En cada control se revisa la evolución de consultas anteriores	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
	De acuerdo	5	50%
	Totalmente de acuerdo	5	50%
<i>Total</i>		<i>10</i>	<i>100%</i>

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de los resultados

En relación con la percepción del tiempo de espera para la atención en los controles prenatales, se observó que el 40% de las encuestadas manifestó estar Ni en acuerdo ni en desacuerdo con que el tiempo de espera sea razonable, mientras que el 30% expresó estar de acuerdo, en desacuerdo un 20% y finalmente un 10% se indicó estar totalmente de acuerdo. Estos resultados permiten concluir que no hay un consenso sobre el tiempo de espera para la atención, aunque hay una tendencia positiva moderada hacia la satisfacción con el tiempo de espera. La variabilidad de las respuestas sugiere que, aunque no hay unanimidad en la percepción, el servicio de enfermería es aceptable en cuanto al tiempo. lo que a su vez representa una posibilidad de mejora con el fin de optimizar tanto la organización como la atención en la prestación del servicio.

En cuanto a la percepción sobre la facilidad y oportunidad para obtener una cita de control, se encontró que el 30% de las mujeres están Totalmente de acuerdo con que el proceso es sencillo y oportuno, el 20% indicó estar de acuerdo, el 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 20% en desacuerdo. Estos hallazgos manifiestan que en el proceso de la asignación de citas, el servicio de enfermería cuenta con una percepción bastante

positiva, sin embargo, el otro porcentaje invita a revisar aspectos como comunicación, disponibilidad de citas y tiempos de respuestas.

La percepción de las mujeres en cuanto a la coordinación entre las enfermeras y otros profesionales sanitarios que atienden a las gestantes en el primer nivel, refleja una organización adecuada, ya que el 70% de las mujeres encuestadas está de acuerdo, el 20% totalmente de acuerdo y el 10% se mantiene en una posición neutral. Estos resultados indican que las usuarias perciben una comunicación efectiva y un trabajo colaborativo entre los miembros del equipo de salud, lo cuál contribuye a una atención integrada y centrada en sus necesidades.

En lo referente a la percepción del respeto a la privacidad y confidencialidad durante la atención los estudios revelan, que el 70% de las encuestadas esta de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo en que su información es tratada de manera adecuada. No se registran opiniones disidentes, lo que evidencia una percepción ampliamente positiva sobre este aspecto y refleja que las mujeres se sienten seguras con el manejo de sus datos personales por parte del personal de enfermería.

En la misma línea en cuanto a la infraestructura y el ambiente, específicamente en aspectos como el orden, la comodidad y la limpieza, el 40% de las mujeres encuestadas está totalmente de acuerdo, otro 40% está de acuerdo y el 20% se mantiene en una posición neutral. Estos resultados sugieren que un entorno limpio y bien organizado contribuye de manera positiva a la percepción de calidad en el cuidado recibido durante la tención prenatal.

Por otro lado, se evidencia que el 70% de las mujeres manifiesta sentirse satisfecha con la atención recibida: el 40% está de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo, mientras que el 30% restante adopta una postura neutral, es decir, ni de acuerdo ni en desacuerdo. La ausencia de opiniones negativas indica que no se presentaron experiencias desfavorables, lo cual es un aspecto positivo. No obstante, al considerar las respuestas neutras, de identifican áreas que aún pueden fortalecerse para alcanzar la satisfacción plena en todas las usuarias.

En continuidad con lo anterior, un aspecto relevante es la recomendación de la atención recibida por parte de enfermería, donde el 60% de las encuestadas afirma que la

recomendaría; el 30% está totalmente de acuerdo y el otro 30% de acuerdo. Por su parte, el 40% restante adopta una postura neutra, es decir ni de acuerdo ni en desacuerdo. No se registraron opiniones de insatisfacción, lo cual sugiere que la atención es percibida como adecuada y aceptable. Sin embargo, esta neutralidad también indica que hay áreas por mejorar y que las experiencias sean plenas en el cuidado prenatal.

De igual manera al analizar la percepción sobre el respeto, los resultados evidencian que el 100% de las mujeres encuestadas considera que la enfermera actúa con respeto en cada control prenatal, el 70% manifestó estar de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo, no se registraron opiniones negativas ni neutras, lo que refleja a una valoración uniforme y positiva por parte de las usuarias. Este indicador resulta especialmente significativo, ya que el respeto constituye un pilar fundamental en la atención en salud, al promover relaciones de confianza, dignidad y bienestar durante el proceso de cuidado.

Por otro lado, el 90% de las mujeres encuestadas indica que la enfermera demuestra empatía y comprensión a su situación, el 60% expresó estar de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo. Solo el 10% adoptó una postura neutral, sin opiniones negativas registradas. Este resultado sugiere que el personal de enfermería está logrando establecer vínculos de confianza y cercanía con las gestantes, lo cual fortalece la calidad humana del servicio y contribuye a una experiencia de atención más respetuosa y acogedora.

En ese mismo sentido, el apoyo emocional se reconoce como un factor de gran importancia. De acuerdo con la evaluación, el 40% estuvo de acuerdo, el 30% totalmente de acuerdo en que se les brindó acompañamiento emocional. Sin embargo, un 10% tomó una postura neutral y un 20% expresó desacuerdo. Aunque la mayoría de las encuestadas reconocen haber recibido apoyo emocional, se observa una leve discrepancia en la experiencia afectiva en comparación con otros indicadores previamente mencionados, lo que sugiere la necesidad de fortalecer este componente en la atención prenatal.

Del mismo modo el recibimiento de explicaciones claras sobre los cuidados a seguir, refleja una percepción positiva por parte de las usuarias; el 70% está de acuerdo y un 30% totalmente de acuerdo, sin registrarse respuestas negativas ni neutras. Este

resultado evidencia que la información brindada por el personal de enfermería es clara y comprensible, cumpliendo un pilar esencial en la educación para la salud y favoreciendo la autonomía de las gestantes. Por otra parte, los resultados muestran que el 100% de las mujeres encuestadas percibieron que la enfermera abordó sus inquietudes utilizando un lenguaje sencillo y accesible; el 80% estuvo totalmente de acuerdo y el 20% de acuerdo. La ausencia de opiniones negativas o neutras sugiera que el equipo de enfermería adapta su comunicación respondiendo a las características individuales de cada paciente.

En coherencia con los aspectos previamente analizados, las encuestas mencionan que la enfermera verifica que se hayan comprendido todas las instrucciones; el 60% está de acuerdo, el 30% totalmente de acuerdo y solo el 10% se mantiene en una postura neutral. Este resultado refleja prácticas responsables orientadas a garantizar la comprensión y adherencia a los cuidados indicados.

Asimismo, en relación con el respeto a las creencias y preferencias durante la atención, el 70% de las mujeres está de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo, sin registrarse respuestas negativas ni neutras. Esto indica una atención inclusiva y centrada en las particularidades de cada mujer, promoviendo el respeto por la diversidad y autonomía.

En cuanto a la dimensión técnica, las mujeres encuestadas consideran que la enfermera realiza los procedimientos con destreza; el 70% está de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo, sin evidencia de respuestas negativas ni neutras. Estos resultados reflejan una percepción de profesionales capacitados y con competencias técnicas adecuadas para la atención en controles prenatales.

Del mismo modo, las encuestadas expresan sentirse seguras con la atención clínica brindada por enfermería; el 70% está de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo, sin respuestas negativas ni neutras. Este hallazgo refleja una planificación estructurada, ajustada a las necesidades y evolución de cada mujer, lo que fortalece la continuidad y efectividad del cuidado.

Finalmente, en relación con la revisión de las evoluciones de las consultas anteriores, las encuestadas perciben que en cada control la enfermera realiza dicha revisión; el 50% está totalmente de acuerdo y el 50% de acuerdo. No se evidencian

respuestas negativas ni neutras, lo que indica que se da seguimiento a los planes de manejo, consolidando un proceso continuo y sistemático en la atención.

En conclusión, la evaluación de la atención prenatal desde la perspectiva de las mujeres que acuden al control prenatal revela una percepción ampliamente positiva, en dimensiones clave como respeto, la privacidad, la comunicación, el apoyo emocional, las competencias técnicas y profesionales y planificación de los cuidados. La mayor parte de las mujeres encuestadas expresan estar de acuerdo en la mayoría de los ítems. Esto sugiere que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la atención integral, humanizada y profesional. No obstante, la presencia de respuestas neutrales en algunos indicadores señala oportunidades de mejora que podrían fortalecer la calidad y experiencia en el cuidado prenatal.

Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de las gestantes respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el control prenatal en una institución de salud de primer nivel en Valledupar durante el periodo 2025-2. La interpretación de los datos permitió identificar fortalezas y limitaciones en la atención, particularmente en dimensiones relacionadas con el trato humanizado, la comunicación y la competencia profesional.

Este enfoque se alinea con la relevancia actual de evaluar la percepción de las usuarias como indicador fundamental de calidad en los servicios de salud materna, ya que no solo refleja la eficacia técnica, sino también la satisfacción, adherencia y bienestar emocional de las pacientes (Bula-Romero et al., 2025; Sen et al., 2025).

Los hallazgos obtenidos en esta investigación revelan que, si bien la mayoría de las gestantes valoraron positivamente la atención de enfermería durante el control prenatal, persisten vacíos en cuanto a el acompañamiento emocional y la orientación para el autocuidado. Esta situación se alinea con estudios previos, realizados en diversos contextos, los cuales destacan que la calidad percibida del control prenatal no depende exclusivamente de la cobertura del servicio, sino de la calidad del vínculo, establecido entre el personal de salud y las usuarias.

En relación con la humanización del cuidado, las participantes expresaron sentirse respetadas y tratadas con amabilidad por parte del equipo de enfermería, lo que concuerda con lo descrito por Prado y Jasso(2023) en México, quienes identificaron la empatía y la sensación de seguridad como atributos altamente valorados por las gestantes. No obstante, en nuestro estudio se evidenció que este trato respetuoso no siempre estuvo acompañado de un soporte emocional sostenido, aspecto también señalado por Fryer et al. (2023) en Estados Unidos, donde las mujeres asociaron la calidad del control prenatal con una atención centrada en la persona, caracterizada por escucha activa, comunicación cercana y tiempo suficiente durante la consulta.

Estos resultados indican que, aunque existe una base de cuidado humanizado, es necesario reforzar el componente afectivo y relacional en el proceso prenatal. En cuanto a la dimensión educativa y comunicativa, se observó que, aunque las gestantes recibían información durante las consultas, esta no era percibida, como suficiente para fomentar el autocuidado, la toma de decisiones informadas o el reconocimiento de signos de alarmas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Lire et al. (2022) en Etiopía, quienes señalaron que la satisfacción de los usuarios aumentaba cuando la información era clara, comprensible y orientada a la prevención.

De igual forma, Guerra et al. (2024) en Cuba destacaron altos niveles de satisfacción con la comunicación profesional, aunque identificaron debilidades en la capacidad de respuesta institucional, lo que repercute en la experiencia global de las usuarias. En contraste, investigaciones realizadas en Montería (Bula -Romero et al., 2025; Ceballos & Jaller De la Cruz,2025) subrayan el papel fundamental de la enfermería en la consejería y educación personalizada, como eje del cuidado prenatal humanizado, respaldando la necesidad de fortalecer este componente en nuestra región.

Respecto a la calidad del control prenatal, estudios desarrollados en Brasil han demostrado que el acceso oportuno y el seguimiento adecuado tiene un impacto directo en los resultados perinatales. Vidal et al. (2023) evidenciaron que el inicio tardío del control y la baja de adherencia a las consultas se relacionan con mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, mientras que Chehuen Neto et al. (2024) vincularon la

baja calidad del cuidado con una mayor probabilidad de hospitalización neonatal. Aunque nuestro estudio, la percepción del cuidado fue favorable las limitaciones en el acompañamiento emocional y la orientación educativa podrían afectar la herencia y apropiación del proceso prenatal, lo que plantea la necesidad de una reflexión institucional, orientada a la mejora continua.

En el ámbito local, los resultados se relacionan con los reportados por Dioses Fernández et al. (2023) en Valledupar, quienes identificaron dificultades operativas y la necesidad de formación continua al personal para implementar adecuadamente la ruta integral de atención materno perinatal (RIAMP). Nuestro estudio contribuye a la comprensión del contexto local al evidenciar que, más allá de los factores estructurales es esencial, fortalecer el componente humano del cuidado, especialmente en instituciones de primer nivel donde se establece el primer contacto con las gestantes y se configura la base de su experiencia materna.

En resumen, los resultados obtenidos, en diálogo con la literatura revisada, muestran que una percepción positiva del control prenatal no garantiza un cuidado integral, si no se acompaña de estrategias efectivas de humanización y educación en salud. Coincidimos con Fryer et al. (2023) y Bula- Romero et al. (2025) en que el personal de enfermería desempeña un rol esencial en la promoción de una atención centrada en la mujer, que articule los componentes tanto técnicos, emocionales y educativos del cuidado. Consideramos necesario que las instituciones de salud de primer nivel de Valledupar fortalezcan los espacios de formación en habilidades comunicativas, consejería y acompañamiento afectivo, incorpore, metodologías educativas, innovadoras y aseguren tiempo suficiente en consulta para abordar integralmente las necesidades de cada instante.

Finalmente, este Estudio aportó evidencia actual sobre la experiencia de las gestantes en un contexto local con escasa producción científica, lo que permite comprender el fenómeno desde una perspectiva humana y orientar acciones de mejora centradas en las necesidades de las mujeres, promoviendo así el bienestar materno perinatal.

Conclusiones

La presente investigación nos permitió evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería durante los controles prenatales en gestantes de un hospital de atención primaria de Valledupar, cumpliendo así el objetivo general. Los hallazgos sociodemográficos mostraron que la mayoría de las gestantes eran jóvenes, de entre 15 y 20 años, con educación secundaria o técnica, residentes en zonas urbanas, afiliadas al sistema subsidiado de salud y pertenecientes al estrato socioeconómico 1, cumpliendo así el primer objetivo específico de caracterizar a la población.

En cuanto a la calidad percibida de la atención, la mayoría de las gestantes expresaron satisfacción con la atención recibida, destacando el respeto, la empatía, la comunicación clara, la competencia profesional y la seguridad en los procedimientos realizados por las enfermeras. Esto nos permitió cumplir el segundo y tercer objetivo específico al identificar dimensiones específicas de la percepción relacionadas con el trato humano, la comunicación efectiva y la competencia profesional. Algunos aspectos, como los tiempos de espera y la facilidad para obtener citas, recibieron comentarios mixtos, lo que indica áreas de mejora continua en el servicio.

Con base en estos resultados, se desarrolló un plan educativo para fortalecer el autocuidado de las gestantes a través de la atención prenatal, cumplimiento así con los objetivos trazados. El plan educativo incluyó estrategias de capacitación orientadas a promover hábitos de autocuidado, manejo de signos de alarma, adherencia a los controles prenatales y fortalecimiento de la autonomía de las gestantes. Su implementación permitirá que las usuarias comprendan mejor la importancia de su rol activo en el cuidado de su salud y la de su hijo, además de fomentar prácticas preventivas que puedan disminuir riesgos durante el embarazo. Este plan constituye una herramienta práctica y replicable que puede ser adoptada y adaptada en otros servicios de atención primaria para mejorar la educación en salud materna.

Entre las limitaciones metodológicas del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra (10 participantes), determinado por la disponibilidad de gestantes durante

el periodo de recolección de datos. Esta limitación restringe la generalización de los resultados a la población total y sugiere la necesidad de estudios futuros con muestras más amplias y representativas, así como diseños longitudinales que permitan evaluar cambios en la percepción y eficacia del plan educativo a lo largo del tiempo.

En resumen, la investigación demuestra que las percepciones de las embarazadas son un indicador clave de la calidad de la atención de enfermería, destacando la importancia de consolidar prácticas humanizadas, comunicación efectiva y competencia profesional en la atención prenatal para garantizar una atención segura, satisfactoria y centrada en la paciente, así como la utilidad de estrategias educativas que promuevan el autocuidado y la participación activa de las gestantes en su proceso de salud.

Recomendaciones

Para la entidad Hospitalaria

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, fue posible identificar ciertas desviaciones en la atención brindada por el servicio de enfermería durante el control prenatal, lo cual evidencia áreas susceptibles de mejora. En este sentido, se considera pertinente proponer una serie de recomendaciones orientadas a fortalecer la calidad del cuidado.

En primer lugar, se sugiere potenciar los componentes emocionales de la atención, mediante estrategias que favorezcan una relación terapéutica más humanizada, empática e integral. Esto implica no solo brindar contención afectiva, sino también capacitar de manera continua al personal de enfermería en habilidades comunicativas, con el propósito de enriquecer la experiencia de las usuarias y avanzar hacia estándares de excelencia en el trato.

Asimismo, resulta fundamental reforzar la verificación de la comprensión de las indicaciones durante los controles prenatales, con el fin de asegurar una adecuada adherencia a los cuidados recomendados. Para ello, se recomienda implementar métodos de enseñanza adaptados a las características individuales de cada mujer, promoviendo una comunicación clara, accesible y personalizada. Complementariamente, el fortalecimiento de la educación continua, la sistematización de buenas prácticas y el fomento del trabajo colaborativo entre profesionales constituyen pilares esenciales para garantizar una atención integral, segura y basada en evidencia.

De manera específica, se recomienda al personal de enfermería fortalecer la escucha activa, el uso de lenguaje claro y comprensible, la validación de la información brindada mediante técnicas como la retroalimentación (teach-back), y el establecimiento de una relación de confianza con la gestante durante cada control prenatal. Asimismo, se sugiere promover la autoevaluación periódica del desempeño profesional en aspectos relacionados con el trato humanizado y la comunicación.

Para evaluar el cumplimiento de estas recomendaciones, se propone la implementación de indicadores tales como: porcentaje de gestantes satisfechas con la atención recibida, nivel de comprensión de las indicaciones (medido mediante encuestas), tiempo promedio de espera para la atención, número de capacitaciones realizadas al personal de enfermería y frecuencia de aplicación de estrategias educativas durante el control prenatal. Estos indicadores permitirán monitorear la calidad del servicio y orientar procesos de mejora continua.

Universidad Popular Del Cesar

Incorporar los resultados en procesos formativos de estudiantes de enfermería, especialmente en asignaturas vinculadas a la salud materna, ya que esta investigación representa un aporte para el fortalecimiento de los servicios en salud, además como insumo académico. Promover la divulgación de hallazgos en espacios institucionales y comunitarios con el fin de fomentar un cuidado humanizado, y con calidad.

Por otra parte, este estudio puede servir como base para el diseño de nuevas líneas de investigación que aborden la calidad percibida en salud desde varias perspectivas, poblaciones y entornos. Se sugiere fomentar nuevos proyectos que profundicen temas como interculturalidad, accesibilidad, y continuidad del cuidado y participación activa de las gestantes en la toma de decisiones en su proceso.

También se destaca la importancia de fortalecer el vínculo entre la universidad y la comunidad mediante iniciativas de extensión que involucren a estudiantes y docentes en actividades educativas de evaluación de servicios. Estas experiencias no solo enriquecen la formación académica, sino que también contribuyen a la transformación social y al empoderamiento de las usuarias.

Adicionalmente, se recomienda que la universidad promueva el uso de indicadores de evaluación en los procesos formativos y de investigación, tales como niveles de satisfacción de las usuarias en prácticas clínicas, impacto de intervenciones educativas en salud materna y participación de estudiantes en proyectos de extensión comunitaria, con el fin de medir el alcance y efectividad de estas estrategias.

Referencias Bibliográficas

- Albarqi, M. N. (2025). El impacto del cuidado prenatal en la prevención de desenlaces neonatales: Una revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones en salud global. *Healthcare*, 13(9), 1076. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091076>
- Barrow, J. M., Brannan, G. D., & Khandhar, P. B. (2025). Ética en la investigación. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
- Bonoso, D. G. B., Sánchez, L. M. M. C., Merino, L. K. M. V., Vite, L. J. L. V., & Delgado, D. A. E. L. (2025). Cuidado Obstétrico y la Comunicación Enfermera Cliente. *Revista Científica Higía de la Salud*, 12(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v12i1.1161>
- Bula-Romero, J. A., Conde-Flórez, A. A., González-Lara, A. M., Sánchez-Caraballo, Á. A., & Jiménez-Hernández, G. E. (2025). Desarrollo del concepto de cuidado prenatal: Aplicación del modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim. *Revista Cuidarte*, 16(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4387>
- Ceballos Peñata, G. P., & Jaller De la Cruz, S. P. (2025). *Nivel de satisfacción de gestantes en atención prenatal por enfermería en una institución de primer nivel en Montería, Córdoba 2025*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/9421>
- Congreso de Colombia. (2011, enero 19). *Ley 1438 de 2011*.
- Departamento Nacional de Planeación. (2024). *Prestación del Servicio*. https://www.dnp.gov.co:443/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/prestacion-del-servicio.aspx
- Dioses Fernández, D. L., Corzo Sosa, C. A., Zarate García, J. J., Vizcarra Gonzales, V. A., Zapata Maza, N. G., Arredondo-Nontol, M., Dioses Fernández, D. L., Corzo Sosa, C. A., Zarate García, J. J., Vizcarra Gonzales, V. A., Zapata Maza, N. G., & Arredondo-Nontol, M. (2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto

sociocultural de países subdesarrollados: Una revisión narrativa. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(4). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.12>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). *Profesionales de enfermería, claves para reducir las brechas en salud sexual y reproductiva en Colombia*. UNFPA-Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/news/profesionales-de-enfermer%C3%ADa-claves-para-reducir-las-brechas-en-salud-sexual-y-reproductiva-en>

Fryer, K., Reid, C. N., Cabral, N., Marshall, J., & Menon, U. (2023). Exploring Patients' Needs and Desires for Quality Prenatal Care in Florida, United States. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*, 12(1), e622. <https://doi.org/10.21106/ijma.622>

Guerra, A. de J. M., Vergel, L. L. H., Sánchez, D. A., Sosa, M. F., & Sánchez, R. M. S. (2024). Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 40. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2982>

Haward, M. F., Lucena, M. H., & Fuloria, M. (2023). Ética de la investigación en el embarazo: La díada materno-fetal. *NeoReviews*, 24(10), e607-e615. <https://doi.org/10.1542/neo.24-10-e607>

Heredia-Nugra, Soraya Margoth, Morales Mayorga, Silvia Graciela, Rivera-Aguilar, TatianaIsabe, & Simbaña-Quishpi, María Aurora. (2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.52-74>

Hurtado, A., Segura, C. M. C., Flórez, C. E. P., & Bermont, G. (2022). *MARÍA ANDREA GODOY C.*

Instituto Nacional de Salud, & Boletín Epidemiológico. (2024). *Vigilancia en Salud Pública, Colombia 2024*. https://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2024/BES_20-2024

Jawad Golzar, Omid Tayiko, & Shagofah Noor. (s. f.). (PDF) *Convenience Sampling*. ResearchGate. <https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>

Chehuen Neto, J. A., Souza, H. D., Ferreira, R. E., Soares, A. H. O., Medeiros, L. P., & Macedo, M. C. (2025). Evaluation of prenatal care and quality indicators of neonatal care in maternity hospitals of the Brazilian National Health System in a city in Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 34, e34120. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2024e34120>

Lire, T., Megerssa, B., Asefa, Y., & Hirigo, A. T. (2022). Antenatal care service satisfaction and its associated factors among pregnant women in public health centres in Hawassa city, Southern Ethiopia. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 31, 20101058211007881. <https://doi.org/10.1177/20101058211007881>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Decreto 780 de 2016 Sector Salud y Protección Social—Gestor Normativo*. Recuperado 5 de septiembre de 2025, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 4502 de 2012*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, mayo 28). *Resolución 2003 de 2014*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 del 2018*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *El índice de mortalidad materna disminuyó a su nivel más bajo en 20 años, gracias a los actores del sistema; serán premiados por ello durante el Día Mundial de la Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/indice-mortalidad-materna-minimo-20-anos.aspx>

Mirko Prosen. (2025). Satisfacción materna con el parto y sus implicaciones para la calidad de la atención materna: Un estudio transversal. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02591-1>

- Nagai, H., Nakazawa, E., & Akabayashi, A. (2022). La creación del Informe Belmont y su efecto sobre los principios éticos: Un estudio histórico. *Monash Bioethics Review*, 40(2), 157-170. <https://doi.org/10.1007/s40592-022-00165-5>
- Obstetricia del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Alex Peahl, MD, MSc, Julia C., Phillippi, PhD, & CNM, FACNM, FAAN; y Mark A. Turrentine, MD. (2025). *Atención Prenatal Personalizada para Embarazadas*. 145(5).
- O'Connor, S. (2022). Diseño y uso de encuestas en la investigación en enfermería: Una discusión contemporánea. *Clinical Nursing Research*, 31(4), 567-570. <https://doi.org/10.1177/10547738211064739>
- OMS. (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva: Resumen ejecutivo*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Mortalidad materna*. Recuperado 2 de septiembre de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, agosto 28). <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Prado, P. A., & Jasso, M. del C. H. (2023). Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8916-8930. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9938
- Quiñonez, F. L., Velasco, J. O., & Lopez, M. R. (2021). Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia*. *Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.bira>
- Restrepo, C. J. R., Valencia, C. I. C., López, R. A. E., Cubillos, C. A. M., & Serna, L. F. C. (2024). *Ministro de la Protección Social*.
- Sen, S., Durgun, S. K., & Tayhan, E. (2025). Un ensayo controlado aleatorio de educación administrada según la teoría de Watson del cuidado humano sobre la angustia del

embarazo. *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 8(1), 1-12.
<https://doi.org/10.9734/arjgo/2025/v8i1248>

Such, T. L., & Denny, D. L. (2021). Comodidad y satisfacción entre mujeres que utilizaron diferentes opciones de analgesia durante el parto y el nacimiento. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 50(6), 691-702. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.07.001>

Tuladhar, S., Delius, M., Siebeck, M., Oberhauser, C., Paudel, D., & Rehfuess, E. (2024). Estándares de atención y determinantes de la satisfacción de las mujeres con los servicios de parto en Nepal: Un análisis multiperspectivo utilizando datos de una encuesta realizada en centros de salud. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06301-9>

Universidad Popular del Cesar. (s. f.). *Líneas de Investigación*. Recuperado 3 de septiembre de 2025, de <https://enfermeria.unicesar.edu.co/index.php/investigacion/estructura-de-investigacion/enfermeria-lineas-de-investigacion>

Vidal, E. C. F., Oliveira, L. L. de, Oliveira, C. A. N. de, Balsells, M. M. D., Barros, M. A. R., Vidal, E. C. F., Pinheiro, A. K. B., & Aquino, P. de S. (2023). Prenatal care associated with neonatal outcomes in maternity hospitals: A hospital-based cross-sectional study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 57, e20230145. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0145en>

Zhang, P., Shama, N., Shama, A., & Lederman, S. (2023). *Potential Association between Marital Status and Maternal and Neonatal Complications and Placental Pathology in Singleton Pregnancy*. *Reproductive Medicine*, 4(1), 28-33. <https://doi.org/10.3390/reprodmed4010004>

Sánchez Jordán, J. M., Barranquero Gómez, M., & Azaña Gutiérrez, S. (2025, 2 de septiembre). *¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre primeriza? ¿Por qué?* Reproducción Asistida. <https://www.reproduccionasistida.org/la-edad-para-ser-madre>

Anexos

Anexo 1, Aspectos Administrativos

Tabla 1.

Presupuesto.

Presupuesto			
Detalles	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Estudiantes	2	\$400.000	\$800.000
Resmas de papel	1000 hojas	\$20.000	\$40.000
Lapiceros	5	\$100	\$5.000
Transportes asesorías – Recolección de datos.	100	\$8.000	\$800.000
Fotocopias	500	\$100	\$50.000
Impresiones	600	\$150	\$90.000
Empastados	1	\$50.000	\$50.000
Otros Gastos		\$250.000	\$250.000
Subtotal			\$2.085.000
Imprevistos (10%)			\$208.500
Total			\$2.293.500

Nota: Fuente de Autoras.

Anexo 2. Consentimiento Informado

**Universidad Popular Del Cesar
Facultad Ciencias De La Salud
Programa De Enfermería
2025**

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025

Valledupar, Cesar

Fecha:

Yo _____
identificado (a) con cedula de ciudadanía número _____ la cual fue expedida en _____. Por medio de este documento, en calidad de persona responsable y con autonomía, otorgo mi consentimiento de manera voluntaria, teniendo pleno conocimiento sobre el procedimiento que se llevará a cabo. Manifiesto mi acuerdo para formar parte del proyecto de investigación sobre Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025. Este estudio está siendo realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad Popular del Cesar: Shaily Mileth Caro Uria Y Lina Marcela Pallares Olmos, bajo la orientación del docente del programa de enfermería, Fabio Cortes Escalante.

Si desea aclarar dudas acerca de esta investigación, puede comunicarse con los investigadores en Valledupar con Shaily Mileth Caro Uria con correo: Smilethcaro@unicesar.edu.co y celular: 3212731327 o con Lina Marcela Pallares Olmos con correo lmarcelapallares@unicesar.edu.co y celular. 3144846956.

Firma del responsable.

Firma del investigador 1.

Firma del investigador 2.

Anexo 3. Instrumento Para La Recolección De Datos

Formato de Encuesta: Cuestionario dirigido a pacientes del Control prenatal

CUESTIONARIO: SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO

Mediante el presente cuestionario, se pretende recoger información relacionada con la investigación titulada “**Título de la Investigación: Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025**” por lo que le pedimos se sirva completar la información demográfica y marcar la respuesta que más se adecúe a su realidad. Cabe aclarar que el presente cuestionario es anónimo.

¿Antes de iniciar el presente leyó y firmó la ficha de CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Sí () No ()

NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA:

EDAD: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIÓN: *Para contestar las preguntas lea el enunciado y marque con un aspa (X) la escala que vea por conveniente. **ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA***

Datos sociodemográficos

1. Rango de edad

2. Estado civil

15 a 20 años

Soltera

20 a 30 años

Casada

30 a 40 años

Unión libre

40 a 50 años

Viuda

3. Nivel educativo

Ninguno

Primaria

Secundaria

Técnico

Tecnólogo

Profesión

Especialidad

4. Trabajo o cargo que desempeña

Ama de casa

Dependiente

Independiente

Estudiante

Comerciante

5. Lugar de residencia

Urbana

Rural

6. Estrato socioeconómico

1

2

3

7. Régimen de seguridad social

Subsidiado

Contributivo

A continuación, marque la respuesta que más se adecúe a su realidad, considerando la siguiente escala:

Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEM	ESCALA				
		1	2	3	4	5
I	Percepción sobre la atención recibida					
1	El tiempo de espera para la atención es razonable					
2	La duración de la consulta es suficiente para expresar las inquietudes					
3	Obtener una cita de control prenatal es sencillo y oportuno					
4	Existe coordinación entre enfermera y otros profesionales de salud					
5	Siente que se le respeta la privacidad y la información que comparte es manejada con confidencialidad					
6	El ambiente físico de la institución es cómodo, ordenado y limpio					
7	Siente satisfacción en relación con la atención					

8	Recomendaría la atención					
9	La enfermera actúa con respeto en cada control					
10	Se siente escuchada cuando expresa preocupaciones					
11	La enfermera expresa empatía y comprensión hacia su situación					
12	Durante el control se siente emocionalmente apoyada					
13	Recibe explicaciones claras sobre los cuidados que debe seguir					
14	La enfermera responde a las inquietudes con lenguaje fácil de comprender					
15	Antes de terminar la consulta, verifican que haya comprendido las indicaciones					
16	Las creencias y preferencias son tomadas en cuenta					
17	La enfermera realiza los procedimientos con destreza					
18	Se siente segura con la atención clínica brindada por enfermería					
19	Percibe coherencia en el plan de cuidado					
20	En cada control se revisa la evolución de consultas anteriores					

Phibbs, S., Baker, L. C., & Polsky, D. (2014). *Quality of prenatal care questionnaire: Instrument development and psychometric evaluation*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 188. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-188>

Nota: Cuestionario adaptado, de los autores no recibimos respuesta. Respetamos su autoría.

Anexo 4. Cuadro Operacionalización de Variables

Tabla 2.

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Unidad de Medida
Caracterizar sociodemográficamente las gestantes que se encuentran activas en el Programa de Atención para el Cuidado Prenatal en un Hospital de Primer Nivel	Factores sociodemográficos	Son características funcionales que contribuyen en la percepción de la atención prenatal	Socioeconómico	Rango de edad	Cuantitativo	Racional	a. De 15 a 20 años b. De 20 a 30 años c. De 30 a 40 años d. De 40 años a 50 años
				Estado Civil	Cualitativo	Nominal	a. Soltera b. Casada c. Unión Libre d. Viuda
				Nivel educativo	Cualitativo	Nominal	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Técnico e. Tecnólogo f. Profesión g. Especialidad
				Trabajo o cargo que desempeña	Cualitativo	Nominal	a. Ama de casa b. Dependiente c. Independiente d. Estudiante

							e. Comerciante
				Lugar donde reside	Cualitativo	Nominal	a. Urbana b. Rural
				Estrato socioeconómico en que habita	Cuantitativo	Racional	a. 1 b. 2 c. 3
				Seguridad Social	Cualitativo	Nominal	a. Subsidiado b. Contributivo
Identificar la percepción de las gestantes respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el control prenatal	Percepción de las gestantes	valoración subjetiva de mujeres embarazadas sobre la atención recibida.	Calidad de la atención	El tiempo de espera para la atención es razonable	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				La duración de la consulta es suficiente para expresar las inquietudes	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo

				Obtener una cita de control prenatal es sencillo y oportuno	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Existe coordinación entre enfermera y otros profesionales de salud	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Siente que se le respeta la privacidad y la información que comparte es manejada con confidencialidad	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				El ambiente físico de la institución es cómodo, ordenado y limpio	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

							d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Satisfacción global de la atención	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Intensión de recomendación del servicio	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
Objetivos Específicos	Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Unidad de Medida
Determinar dimensiones específicas de la percepción de las gestantes,	Trato humanizado y empatía	Enfoque que va más allá del aspecto clínico, que ve al paciente como un ser humano	Humanización del cuidado	La enfermera actúa con respeto en cada control	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo

relacionadas con el trato humanizado, la comunicación y la competencia profesional.		integral, con dignidad y derechos		Se siente escuchada cuando expresa preocupaciones	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				La enfermera expresa empatía y comprensión hacia su situación	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Durante el control se siente emocionalmente apoyada	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Recibe explicaciones claras sobre los cuidados que debe seguir	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo

							e. Totalmente de acuerdo
	Comunicación e información	Se basa en la empatía, la escucha activa y la claridad para construir confianza y mejorar la calidad de la atención	Comunicación enfermera-gestante				
				La enfermera responde a las inquietudes con lenguaje fácil de comprender	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Antes de terminar la consulta, verifican que haya comprendido las indicaciones	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Las creencias y preferencias son tomadas en cuenta	Cualitativo	Nominal	a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo

	Competencia técnica y confianza profesional	Dominio de conocimientos, habilidades y actitudes para ejecutar tareas acompañada de confianza profesional, pilar fundamental de la relación paciente-profesional, que asegura una atención de calidad y un compromiso recíproco con el proceso salud-enfermedad	Competencia profesional	La enfermera realiza los procedimientos con destreza	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Se siente segura con la atención clínica brindada por enfermería	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
				Percibe coherencia en el plan de cuidado	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo

				En cada control se revisa la evolución de consultas anteriores	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo d. De acuerdo e. Totalmente de acuerdo
--	--	--	--	--	-------------	---------	---

Nota. Fuente de Autoras

Anexo 5 Cronograma

Tabla 3.

Cronograma.

Actividades	Año 2025-2																	
	Agosto						Septiembre					Noviembre						
	05	10	15	20	25	30	05	10	15	20	30	05	10	15	20	25	30	
Lluvia de ideas y definición del título																		
Planteamiento del problema, justificación y objetivos																		
Marco de referencia y metodología																		
Aplicación de correcciones emitidas por el docente asesor																		
Aplicación de prueba piloto y validación del instrumento																		
Entrega del instrumento al comité de investigación																		
Entrega de correcciones al docente asesor																		

Anexo 6.

Proyecto Educativo para la Salud Integral

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO EDUCATIVO PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD

Autor: Sánchez, M., Cerchiaro, DM.

Sesiones educativas para las participantes del proyecto de grado “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025-2” como respuesta al cuarto objetivo del trabajo de investigación

“Cuando la gestante participa, el cuidado se transforma.”

El lema “Cuando las embarazadas participan, la atención se transforma” se seleccionó porque resume claramente el propósito central del proyecto educativo: promover el empoderamiento y la participación activa de las mujeres durante la atención prenatal. La evidencia indica que cuando las embarazadas participan en la toma de decisiones informadas, formulan preguntas y expresan sus necesidades, la calidad de la atención mejora significativamente y se fortalecen tanto el autocuidado como la adherencia a la atención prenatal.

Además, el lema refleja el enfoque humanizado del proyecto, destacando que la transformación de la atención depende no solo de los procedimientos clínicos, sino también del reconocimiento de las embarazadas como protagonistas de su propio proceso. De esta manera, el mensaje comunica, la importancia de un modelo de atención participativo, respetuoso y centrado en la mujer, coherente con los principios del derecho a la salud y la humanización de los servicios.

- **Asesor:** Fabio Hernández Cortes Escalante
- **Estudiantes:** Lina Pallares Olmos, Shaily Caro Uriana
- **Fecha de realización:** 19 noviembre de 2025
- **Periodo de ejecución:** noviembre 2025

- **Título de investigación:** “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Control Prenatal por Gestantes de un Hospital de Primer Nivel. Valledupar 2025-2”
- **Título de proyecto educativo:** Promoviendo el Autocuidado a través del Control Prenatal

Problema:

Durante la atención prenatal se evidencian limitaciones en el reconocimiento de los derechos de las gestantes, en la calidad del trato humanizado brindado por el personal de salud y en la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su propio cuidado. Estas brechas afectan la adherencia al control prenatal, la percepción de seguridad y confianza, y pueden influir negativamente en los resultados materno-fetales. La falta de información clara y accesible para las gestantes contribuye a que persistan prácticas de atención despersonalizadas y una participación limitada en el proceso de cuidado.

Población Afectada

Gestantes que asisten al servicio de control prenatal en una institución de primer nivel de atención en Valledupar, 2025-2.

Objetivo General

Diseñar y desarrollar un proyecto educativo dirigido a gestantes que promueva el conocimiento de sus derechos, el fortalecimiento la participación activa en el cuidado prenatal, con el fin de mejorar su experiencia durante el embarazo.

Objetivos Específicos

- Brindar información clara y comprensible sobre los derechos de las gestantes en el contexto del sistema de salud, fomentando su reconocimiento y ejercicio durante la atención prenatal.
- Promover prácticas de buen trato, empatía y humanización mediante estrategias educativas que fortalezcan la relación terapéutica entre el personal de salud y las gestantes.

- Fomentar la participación activa de las gestantes en su proceso de cuidado, incentivando la toma de decisiones informada, el autocuidado y la adherencia a los controles prenatal

Estructura curricular

Tema	Objetivo	Estrategia de Enseñanza	de Docente	Estrategia de Aprendizaje	Recursos	Mecanismo para la valoración pedagógica
<p>Derechos de las gestantes como pacientes</p>	<p>Socializar los derechos fundamentales de las gestantes dentro del sistema de salud, resaltando la importancia de la autonomía, el acceso a información y la atención digna.</p>	<p>Agrupación flexible Rincones pedagógicos Socialización guiada</p>	<p>Lina Pallares Olmos</p>	<p>Lluvia de ideas Construcción colectiva de mapa conceptual Glosario colaborativo</p>	<p>Humanos: Asesor del proyecto • Estudiantes responsables • Gestantes participantes</p> <p>Didácticos: • Cartel informativo • Infografías • Plegables</p> <p>Materiales: • Marcadores • Papel periódico</p>	<p>Mesa de socialización: Las participantes exponen lo comprendido o sobre sus derechos. Preguntas orientadoras: Para identificar el nivel de comprensión sobre los derechos y su aplicación. Cuadro comparativo: Las gestantes relacionan derechos y situaciones reales en la atención prenatal.</p>
<p>Buen trato, humanización y empatía en la atención prenatal</p>	<p>Promover el reconocimiento del buen trato, la comunicación empática y la humanización como elementos esenciales de la atención prenatal.</p>	<p>Rincones y talleres experienciales Demostración–reflexión Aprendizaje basado en casos</p>	<p>Shaily Caro Uriana</p>	<p>Expresión abierta de experiencias Dramatizaciones Análisis de casos reales</p>	<p>Humanos: • Estudiantes facilitadores • Gestantes</p> <p>Didácticos: • Videos cortos • Guías de reflexión</p>	<p>Dramatización reflexiva: Las participantes representan situaciones de buen y mal trato. Rueda de diálogo: Las gestantes expresan</p>

Tema	Objetivo	Estrategia de Enseñanza	de Docente	Estrategia de Aprendizaje	Recursos	Mecanismo para la valoración pedagógica
					Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ● Sillas en semicírculo ● Proyector 	cómo la empatía cambia su experiencia. Lista de cotejo: Para valorar comprensión de los principios de humanización del cuidado.
Participación activa de la gestante en su cuidado prenatal	Fomentar la participación informada de las gestantes en la toma de decisiones, el autocuidado y la identificación temprana de riesgos.	Storytelling Taller de corresponsabilidad Socialización de conceptos	Lina Pallares Olmos y Shaily Caro Uriana	Narración de experiencias Debate guiado Elaboración de plan personal de autocuidado	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ● Gestantes ● Estudiantes responsables Didácticos: <ul style="list-style-type: none"> ● Cartel informativo ● Guías de autocuidado Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ● Hojas tamaño carta ● Marcadores 	Mesa redonda: Las gestantes comparten experiencias sobre su participación en el cuidado. Evaluación práctica: Elaboración de un plan personal de autocuidado. Preguntas abiertas: Para verificar comprensión del rol activo en la atención prenatal.

Nota. Fuente de Sánchez, M., Cerchiaro, DM. (2021) Adaptado para la estrategia PESI para el programa enfermería.

proyecto educativo											
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota. Fuente de Autoras.

Sesión Educativa N.1

Datos de Identificación

- **Tema: Derechos de las Gestantes como Pacientes**
- **Fecha:** 22 de Noviembre de 2025
- **Hora:** Mañana
- **Duración:** 30 minutos
- **Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín
- **Población:** Gestantes que acuden al control prenatal
- **Grupo:** Heterogéneo
- **Número de Personas:** Mínimo 10 mujeres
- **Estudiantes docentes:** Lina Pallares Olmos- Shaily Caro Uriana

Logro:

Al finalizar el taller educativo, las participantes identificarán y comprenderán sus derechos en salud durante la atención prenatal, reconociendo su importancia para garantizar un cuidado seguro, digno y respetuoso.

Indicadores de Logro:

- Menciona correctamente al menos tres derechos fundamentales que posee como paciente gestante.
- Reconoce situaciones en las que se vulneran o se respetan sus derechos.
- Demuestra comprensión de los mecanismos disponibles para solicitar información atención adecuada

Metodología

- **Técnica didáctica:** Socialización de conceptos, agrupación flexible, rincones y talleres
- **Ayudas didácticas:** Flayer y cartelera.

Motivación

“Cuando conoces tus derechos, te conviertes en la protagonista de tu propio cuidado.”

Preguntas Iniciales

- ¿Qué entienden ustedes por “derechos de las pacientes” durante el control prenatal?
- ¿Alguna vez han sentido que sus derechos han sido respetados o vulnerados en una consulta? ¿Por qué?
- **Preguntas Intermedias**

¿Por qué creen que es importante conocer sus derechos al asistir al control prenatal?

¿Qué derechos consideran fundamentales para sentirse seguras y bien atendidas?

Preguntas Finales

Después de esta información, ¿qué derecho consideran que van a exigir o ejercer con mayor seguridad?

¿Qué acciones pueden tomar para participar más activamente en su atención y garantizar que sus derechos se respeten?

Inicio

El taller educativo iniciará con una bienvenida cálida que permita a las gestantes sentirse en un ambiente de confianza y disposición para recibir la información. A continuación, se presentarán el objetivo del taller y los contenidos que se abordarán. Luego, se compartirá un mensaje reflexivo y motivador destinado a fortalecer la apertura de las participantes no solo para escuchar, sino también para comprender y aplicar los conocimientos. Finalmente, se formularán preguntas iniciales con el propósito de identificar sus ideas previas y enlazar de manera coherente el desarrollo de la temática

Uso de Ejemplos

Los ejemplos serán expuestos de manera planeada y espontaneas

Variación de Estímulos

La presentación personal y buena organización del taller, serán los estímulos principales; Seguido de pausas y desplazamientos para captar la atención de las participantes.

Terminación

Se harán las preguntas finales programadas, posterior de resumen masivo de la temática expuesta, Finalmente se desarrollará una actividad didáctica evaluativa que consistirá en tingo, tingo tango con premio a la gestante que más responda preguntas.

Desarrollo de la temática

Derechos de las Gestantes como Pacientes

Reconocer los derechos de las mujeres embarazadas dentro del sistema de salud es fundamental para garantizar una atención prenatal ética, segura y humana. Desde una perspectiva holística, estos derechos no solo se rigen por los marcos legales, sino que también se fundamentan en principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia. Las mujeres embarazadas, como sujetos de derechos y participantes activas en su propia atención médica, deben recibir una atención basada en el respeto y la dignidad humana, independientemente de su origen social, económico, educativo o cultural.

En este sentido, la literatura reciente ha enfatizado la importancia de empoderar a las mujeres embarazadas a través del conocimiento de sus derechos. Fryer et al. (2023) señalan que las mujeres que comprenden y ejercen sus derechos participan más activamente en su atención prenatal, formulan preguntas informadas, buscan aclaraciones del personal de salud y establecen relaciones de confianza que promueven la adherencia al seguimiento clínico. Esta participación ayuda a reducir el tradicional desequilibrio de poder entre el personal de salud y las pacientes, fomentando un modelo de atención más horizontal y participativo.

Desde una perspectiva legal, en Colombia, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, lo que implica que toda

mujer embarazada debe recibir atención oportuna, continua e integral, libre de barreras administrativas o discriminatorias. Este marco legal establece el derecho a recibir información clara, veraz y comprensible; a otorgar o denegar el consentimiento informado; a la privacidad y confidencialidad de la información clínica; a recibir atención humana; y a no ser sometida a tratos degradantes, humillantes o discriminatorios. Las directrices de atención prenatal del Ministerio de Salud y Protección Social complementan esta legislación al establecer estándares de calidad que garantizan la seguridad materna, el respeto a la individualidad y la continuidad de la atención.

Prado y Jasso (2023) enfatizan que el conocimiento y el ejercicio efectivo de estos derechos no solo impactan la experiencia subjetiva de la mujer embarazada, sino que también se convierten en un mecanismo de protección ante situaciones de maltrato obstétrico, negligencia o desinformación. Por tanto, la educación en derechos humanos es una estrategia fundamental para promover la participación activa, fortalecer la autonomía y garantizar una atención que reconozca a las mujeres como seres integrales con necesidades físicas, emocionales y sociales.

Sesión educativa 2

Datos de Identificación

Tema: Buen Trato, Humanización y Empatía en la Atención Prenatal

- **Fecha:** 24 de Noviembre de 2025
- **Hora:** Mañana
- **Duración:** 30 minutos
- **Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín
- **Población:** Gestantes que acuden al control prenatal
- **Grupo:** Heterogéneo
- **Número de Personas:** Mínimo 10 mujeres
- **Estudiantes docentes:** Lina Pallares Olmos- Shaily Caro Uriana

Logro:

Las gestantes reconocerán la importancia del buen trato, la atención humanizada y la empatía durante el control prenatal, identificando cómo estos elementos influyen en su experiencia, seguridad emocional y satisfacción con el servicio de salud.

Indicadores de Logro:

- Identifica las características fundamentales del buen trato y la humanización en salud.
- Reconoce situaciones que representan prácticas empáticas y respetuosas por parte del personal.
- Manifiesta mayor seguridad para exigir un trato digno y expresar sus necesidades durante la atención.

Metodología

Explicación participativa: Presentación clara de los conceptos de buen trato, humanización y empatía a través de ejemplos reales del entorno clínico.

Interacción grupal: Socialización de experiencias de las gestantes sobre cómo se han sentido tratadas durante la atención.

Análisis reflexivo: Discusión guiada sobre cómo el trato recibido influye en la percepción de calidad y el bienestar emocional.

Motivación

“Cuando te atienden con respeto y empatía, tu camino materno se vuelve más ligero y lleno de confianza

Preguntas iniciales

¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto al trato recibido durante las consultas prenatales?

¿Qué actitudes del personal de salud les han hecho sentir tranquilidad o incomodidad?

Preguntas intermedias

¿Por qué creen que la empatía y la humanización son importantes en la atención materna?

¿Qué acciones consideran que representan un buen trato hacia las gestantes?

Preguntas finales

¿Qué aspecto del buen trato aplicarán o exigirán con más seguridad en sus próximas consultas?

¿Cómo creen que una atención humanizada puede mejorar su experiencia durante el embarazo?

Inicio

El taller correspondiente a la segunda temática iniciará con una bienvenida cercana y respetuosa, diseñada para generar un ambiente de armonía y confianza entre las gestantes. Seguidamente, se presentará el objetivo central del encuentro, explicando la importancia del buen trato, la humanización y la empatía como pilares fundamentales en la atención prenatal. Posteriormente, se compartirá una breve reflexión motivadora que inspire a las participantes a reconocer su valor como mujeres y como pacientes, resaltando su derecho a recibir cuidados dignos y respetuosos. Para continuar, se realizarán preguntas iniciales que permitirán explorar sus percepciones y experiencias previas, facilitando así la introducción al contenido y la conexión con sus vivencias personales.

Uso de Ejemplos

Los ejemplos serán expuestos de manera planeada y espontáneas

Variación de Estímulos

La presentación personal y buena organización del taller, serán los estímulos principales; Seguido de pausas y desplazamientos para captar la atención de las participantes.

Terminación

Se harán las preguntas finales programadas, posterior de resumen masivo de la temática expuesta, Finalmente se desarrollará una actividad didáctica evaluativa que

consistirá en juego de roles para conocer como actuarían las gestantes siendo profesionales de enfermería.

Buen Trato, Humanización y Empatía en la Atención Prenatal

Una atención prenatal respetuosa y humanizada es fundamental para generar experiencias positivas durante el embarazo. La humanización se concibe como un enfoque que reconoce a la embarazada como persona, no solo como usuaria del sistema de salud, y busca responder a sus necesidades emocionales, psicológicas, sociales y físicas. Este enfoque implica reconocer la vulnerabilidad y las expectativas que acompañan al proceso de gestación y ofrecer una atención centrada en la persona, basada en el respeto, la calidez y la empatía.

Varios estudios han demostrado que la satisfacción de las embarazadas con la atención prenatal está estrechamente relacionada con la sensibilidad y la actitud del personal sanitario. Guerra et al. (2024) descubrieron que la empatía, la comunicación efectiva y la escucha activa son determinantes clave de una percepción positiva de la atención. Estos elementos facilitan la expresión de las emociones, los miedos y las necesidades de la embarazada, lo que ayuda a reducir la ansiedad y a fortalecer el vínculo con el personal de enfermería.

La teoría del cuidado humano refuerza esta perspectiva al indicar que el cuidado debe trascender los aspectos biomédicos para integrar un enfoque ético, afectivo y relacional. Bula-Romero et al. (2025) enfatizan que la humanización implica validar las emociones de la gestante, ofrecer un trato digno, brindar información clara sobre los procedimientos y respetar sus valores y creencias. Este enfoque promueve la creación de un entorno seguro y terapéutico donde la mujer se siente apoyada y comprendida durante todas las etapas de la atención prenatal.

Además, la humanización no solo impacta la calidad percibida del servicio, sino que también tiene efectos directos en la adherencia a la atención, la preparación para el parto y el bienestar emocional de la gestante. Por otro lado, la atención deshumanizada puede generar miedo, ansiedad, desconfianza y rechazo hacia el sistema de salud, aumentando los riesgos maternos y fetales. Por lo tanto, fortalecer la atención humanizada

y empática desde la perspectiva de enfermería es una estrategia esencial para promover el bienestar materno y garantizar una atención prenatal integral.

Sesión educativa 3

Datos de Identificación

- **Tema:** Participación Activa de las Mujeres Embarazadas en su Atención Prenatal
- **Fecha:** 24 de Noviembre de 2025
- **Hora:** Mañana
- **Duración:** 30 minutos
- **Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín
- **Población:** Gestantes que acuden al control prenatal
- **Grupo:** Heterogéneo
- **Número de Personas:** Mínimo 10 mujeres
- **Estudiantes docentes:** Lina Pallares Olmos- Shaily Caro Uriana

Logro:

Las gestantes reconocerán la importancia de su participación activa en el proceso de cuidado prenatal, comprendiendo cómo la toma de decisiones informada, el autocuidado y la comunicación con el personal de salud contribuyen al bienestar materno-fetal.

Indicadores de Logro:

- La gestante identifica prácticas esenciales de autocuidado físico y emocional durante el embarazo.
- Participa activamente en actividades del taller expresando dudas, experiencias y percepciones.
- Reconoce la relevancia de su rol en la toma de decisiones relacionadas con su salud y la de su bebé.
- Manifiesta mayor seguridad al comunicarse con el personal de salud y al asistir a sus controles prenatales.

Metodología

Exposición dialogada: Presentación clara y sencilla del concepto de participación activa y su relación con un embarazo saludable.

Intercambio de experiencias: Espacio para que las gestantes compartan vivencias sobre su participación en los controles prenatales, fortaleciendo la confianza y el aprendizaje colectivo.

Actividades prácticas: Identificación de signos de alarma, elaboración de una lista de autocuidado y ejercicios de comunicación asertiva con el personal de salud.

Motivación

“Cuando te involucras en tu propio cuidado, fortaleces tu salud y la de tu bebé.”

Preguntas iniciales

- ¿Qué significa para ti participar activamente en tu embarazo?
- ¿Consideras que tienes un papel importante en tus controles prenatales?

Preguntas intermedias

- ¿Qué acciones de autocuidado realizas para mantener tu bienestar durante el embarazo?
- ¿Cómo te comunicas con el personal de salud cuando tienes dudas o inquietudes?

Preguntas finales

- ¿Qué cambios podrías implementar para involucrarte más en tu proceso prenatal?
- ¿Qué aprendizajes te llevas hoy que aplicarás en tus próximos controles?

Inicio

El taller iniciará con una bienvenida cálida para favorecer un ambiente de confianza y apertura entre las gestantes. A continuación, se explicará el objetivo del encuentro, destacando la importancia de asumir un rol activo en el proceso prenatal. Seguidamente, se compartirá un mensaje motivador que invite a las participantes a reconocer su capacidad para tomar decisiones informadas y cuidar de su bienestar integral.

Finalmente, se plantearán preguntas iniciales orientadas a identificar sus conocimientos previos y facilitar el enlace con el desarrollo de la temática.

Uso de Ejemplos

Los ejemplos serán expuestos de manera planeada y espontaneas

Variación de Estímulos

La presentación personal y buena organización del taller, serán los estímulos principales; Seguido de pausas y desplazamientos para captar la atención de las participantes.

Terminación

Se harán las preguntas finales programadas, posterior de resumen masivo de la temática expuesta, Finalmente se desarrollará una actividad didáctica evaluativa a través de preguntas.

Temática

Participación Activa de las Mujeres Embarazadas en su Atención Prenatal

La participación activa de las mujeres embarazadas en su atención prenatal es esencial para lograr resultados positivos en su salud materna y perinatal. Este enfoque promueve que las mujeres se conviertan en agentes activos de su propio cuidado, tomando decisiones informadas, adoptando prácticas de autocuidado y manteniendo una comunicación abierta con el personal de salud. En la literatura contemporánea, esta participación se entiende como un proceso dinámico de empoderamiento y responsabilidad compartida entre la mujer embarazada y el equipo de salud.

Según Lire et al. (2022), la participación activa mejora significativamente la satisfacción con el servicio y contribuye a la identificación temprana de signos de alerta, lo que ayuda a prevenir complicaciones como la preeclampsia, las infecciones del tracto urinario o la anemia. También promueve prácticas saludables que incluyen una nutrición adecuada, actividad física segura, asistencia regular a las revisiones y el fortalecimiento del bienestar emocional.

La participación también tiene una dimensión relacional, ya que implica construir una alianza terapéutica basada en el respeto mutuo, la comunicación y la confianza. Ceballos Peñata y Jaller De la Cruz (2025) destacan que cuando las mujeres embarazadas se sienten escuchadas y valoradas, desarrollan un mayor sentido de autonomía y propiedad sobre su embarazo, lo que aumenta la adherencia a la atención prenatal y reduce los riesgos relacionados con el embarazo. Esta participación activa se fortalece cuando la atención se brinda desde un enfoque humanista que reconoce a la persona como un ser integral.

Además, la participación activa facilita la toma de decisiones informadas sobre la preparación para el parto, la lactancia materna, la planificación familiar posparto y el bienestar emocional. Al fomentar espacios donde las mujeres embarazadas pueden expresar sus dudas, temores y expectativas, el personal de enfermería contribuye a un modelo de atención centrado en la persona que promueve la autonomía y el empoderamiento.

Informe

Informe Final del Proyecto Educativo para la Salud Integral de las Gestantes

Se dio inicio al proyecto educativo titulado “Fortaleciendo el Cuidado Prenatal desde el Conocimiento y la Humanización”, enmarcado con el eslogan: “Cuando la gestante participa, el cuidado se transforma.”

La jornada estuvo organizada en tres sesiones distribuidas en días consecutivos, cada una desarrollada en cuatro momentos de 30 minutos para facilitar la asistencia de las gestantes, finalizando diariamente a las 11:00 a. m.

Primera Sesión: Derechos de las Gestantes como Pacientes

La primera sesión presentó la temática “Derechos de las Gestantes en el Sistema de Salud”, con una asistencia de 8 gestantes. El encuentro inició con una bienvenida cálida, seguida de la presentación del cronograma general del proyecto y de los objetivos formativos previstos.

Se introdujo la temática mediante preguntas orientadas a identificar conocimientos previos sobre sus derechos como pacientes, encontrándose ideas confusas, respuestas incompletas y, en algunos casos, desconocimiento total del tema.

A lo largo del desarrollo, se explicó de manera clara y comprensible el conjunto de derechos que amparan a la gestante: acceso a la información, trato digno, toma de decisiones informada, privacidad, no discriminación, atención oportuna y educación para la salud. Las participantes se mostraron receptivas, expresaron dudas relacionadas con experiencias previas y reconocieron que, en múltiples ocasiones, no habían sido informadas adecuadamente sobre estos derechos durante sus controles prenatales.

Posteriormente, se implementó una actividad didáctica de identificación de derechos vulnerados mediante situaciones simuladas, lo que permitió a las gestantes reflexionar sobre la importancia de exigir un cuidado humanizado y seguro.

La participación fue activa y se generaron espacios de intercambio enriquecedores. Las asistentes manifestaron que esta información les ofrecía seguridad y empoderamiento para tomar decisiones conscientes durante el embarazo.

La sesión culminó con una socialización general, donde las gestantes expresaron su agradecimiento al recibir información que, en muchos casos, desconocían, cerrando exitosamente la primera jornada.

Segunda Sesión: Buen Trato, Humanización y Empatía

La segunda sesión, correspondiente a la Unidad 2, inició a las 8:30 a. m. con la participación de 10 gestantes. Gracias a los conocimientos adquiridos en el encuentro anterior, las asistentes mostraron mayor confianza y disposición para participar, lo cual se evidenció desde las preguntas iniciales.

El eje central de la sesión fue la comprensión del buen trato, la humanización y la empatía como pilares fundamentales del cuidado prenatal. Durante la exposición, se definieron estos conceptos, se explicó su relevancia en la relación gestante-personal de salud y se analizaron ejemplos concretos de situaciones donde estos principios se aplican —o se vulneran— durante la atención.

Como estrategia pedagógica principal, se realizó la dinámica “El cuidado que deseo recibir”, en la que las gestantes describieron comportamientos empáticos, respetuosos y humanizados que esperaban del personal de salud. La actividad promovió un diálogo reflexivo sobre la importancia de ser escuchadas, comprendidas y acompañadas emocionalmente durante el embarazo.

Asimismo, varias participantes compartieron experiencias previas donde no se sintieron tratadas con respeto o donde sus preocupaciones no fueron tomadas en cuenta. Este intercambio permitió reforzar la idea de que la humanización es un derecho y no un privilegio.

La jornada se desarrolló con entusiasmo, participación constante y un ambiente de confianza. Al finalizar, las gestantes manifestaron haber comprendido la importancia de recibir un cuidado digno, cercano, empático y libre de discriminación, cumpliendo satisfactoriamente con los objetivos propuestos para esta unidad.

Tercera Sesión: Participación Activa de la Gestante

La tercera sesión, abordó la temática “Participación activa de la gestante en su cuidado prenatal”. En esta jornada participaron 9 gestantes, manteniendo el formato de cuatro sesiones consecutivas de 30 minutos.

La introducción se realizó mediante un sondeo de conocimientos previos, donde se evidenció que la mayoría desconocía el alcance real de su rol durante el control prenatal. Sin embargo, gracias al ambiente de confianza generado en los días anteriores, la participación fue espontánea, dinámica y enriquecedora.

Durante la exposición se enfatizó en la importancia del autocuidado, la toma de decisiones informada, la identificación de signos de alarma y la comunicación efectiva con el personal de salud. Las gestantes mostraron especial interés en reconocer cómo su involucramiento directo contribuye a prevenir complicaciones y fortalece su bienestar y el de su bebé.

La actividad didáctica principal fue “Mi Plan de Participación Activa”, en la que cada gestante elaboró un pequeño esquema identificando las acciones que ya realiza, las que necesita mejorar y las que desea incorporar para fortalecer su autocuidado. La dinámica generó reflexión, compromiso y motivación al cambio.

Finalmente, se realizó una actividad de cierre donde se premiaron las respuestas acertadas a preguntas sobre las tres temáticas, reforzando el aprendizaje de manera lúdica y significativa. Las gestantes expresaron sentirse agradecidas, empoderadas y seguras para aplicar lo aprendido.

Conclusión General

El proyecto educativo se desarrolló de manera satisfactoria, cumpliendo plenamente con su objetivo de fortalecer el conocimiento, la autonomía y el empoderamiento de las gestantes a través de estrategias pedagógicas participativas, humanizadas y dinámicas.

Las asistentes demostraron un aumento notable en su nivel de comprensión sobre sus derechos, la importancia del buen trato y la relevancia de su participación activa en el proceso prenatal. Además, evidenciaron motivación para aplicar los conocimientos adquiridos durante sus controles de salud y en su autocuidado cotidiano.

El ambiente cálido, la metodología didáctica y la participación constante de las gestantes permitieron que cada jornada fuera significativa, formativa y agradable. El proyecto no solo educó, sino que también contribuyó al bienestar emocional, al fortalecimiento de la confianza y al reconocimiento del valor de la mujer gestante dentro del sistema de salud.

DERECHOS DE LAS GESTANTES COMO PACIENTES



Recibir información clara

El personal de salud debe proporcionar información comprensible sobre el estado de salud y los procedimientos.



Toma de decisiones informada

La gestante tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado prenatal y tratamientos médicos.



Privacidad y confidencialidad

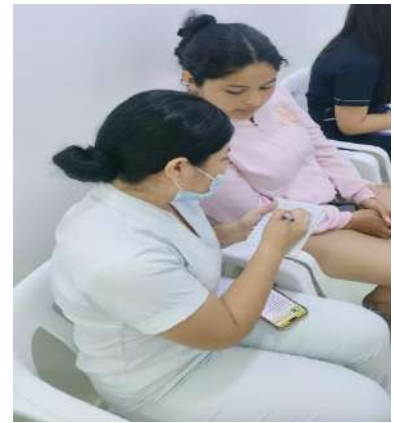
Se debe garantizar que la información clínica de la gestante se mantenga en privado.



No discriminación

El acceso a la atención no debe estar determinado por edad, nivel económico, escolaridad o estado civil.

Estos derechos aseguran una atención médica digna y respetuosa, información clara sobre el proceso, participación en las decisiones médicas, protección laboral contra discriminación y acoso, y el establecimiento de vínculos familiares tempranos.



fuentes: propia, ejecución de encuestas y proyecto educativo.

Bibliografía

Bula-Romero, J. A., Conde-Flórez, A. A., González-Lara, A. M., Sánchez-Caraballo, Á. A., & Jiménez-Hernández, G. E. (2025). *Desarrollo del concepto de cuidado prenatal: aplicación del modelo híbrido de Schwartz-Barcott y Kim*. *Revista Cuidarte*, 16(2), e4387. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4387>

Suárez Baquero, D. F. M., & Bejarano Beltrán, M. P. (2015). *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 4(2), 33–39. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9030872.pdf>

Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Molina Gallego, B., & Moncunill-Martínez, E. (2021). *Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A systematic review*. *Children*, 8(1), 35. <https://doi.org/10.3390/children8010035>

Seyoum, K. (2022). *Determinants of antenatal care service satisfaction among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. *Obstetrics and Gynecology International*, 2022, 9527576. <https://doi.org/10.1155/2022/9527576>

Vesga Gualdrón, L. M., & Ruiz de Cárdenas, C. H. (2019). *Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.ptgc>

