

Investigación

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR GESTANTES QUE ASISTEN A UN PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE MALAMBO-ATLÁNTICO (COLOMBIA)

EVALUATION OF NURSING CARE BY PREGNANT WOMEN ATTENDING A PRENATAL CONTROL PROGRAM OF MALAMBO – ATLANTICO (COLOMBIA)

Yeis Miguel Borré-Ortiz

Enfermero, Magister en Enfermería, Máster en Investigación y Rol Avanzado en Enfermería, Profesor e Investigador, Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

Daniela Sánchez Padilla

Enfermera

Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

Yuly Márquez Caballero

Enfermera

Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

Lizeth Lobo Rojas

Enfermera

Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

María Polo Granados

Enfermera

Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

Valeria Rodríguez Martínez

Enfermera

Programa de Enfermería. Universidad Metropolitana de Barranquilla. Barranquilla– Atlántico, Colombia

Artículo recibido el 1 de noviembre de 2018. Aceptado en versión corregida el 26 de marzo de 2019.

RESUMEN

Introducción: Los programas de control prenatal se constituyen en una estrategia de atención primaria que forma parte de un proceso de protección específica destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia, en este sentido, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental dentro del equipo de salud. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue evaluar la atención de enfermería en un Programa de Control Prenatal de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Malambo – Atlántico desde la opinión de las gestantes. **Metodología:** Se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, en el que se encuestaron 20 gestantes pertenecientes al programa de control prenatal, teniendo en cuenta aspectos éticos y metodológicos de rigor. **Resultados:** Los aspectos mejor valorados por las gestantes en la atención prenatal fueron: la información que la enfermera le proporciona y la vigilancia de los signos vitales. Los aspectos peor valorados fueron: la vigilancia de la dieta y la educación con respecto al cuidado futuro de su hijo. El 45% manifestó que la atención de enfermería durante el control prenatal fue buena. **Discusión:** Las gestantes perciben buena atención de enfermería en el programa de control prenatal, pero requieren mayor educación sobre signos de alarma, cuidado del bebé y hábitos alimenticios. Hallazgo coherente con estudios previos revisados. **Conclusiones:** La Institución necesita establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención para fortalecer las acciones de demanda inducida y protección específica.

Palabras clave: Atención prenatal, enfermería obstétrica, programas nacionales de salud, auditoría de enfermería, cuidado de enfermería, calidad de la atención de salud, Colombia.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care programs constitute a primary care strategy that is part of a specific protection process aimed at promoting the health of the mother, the fetus and the family. In this sense, the nursing professional plays a role fundamental within the health team. Therefore, the objective of the present study was to evaluate the nursing care in a Prenatal Control Program of a Health Services Provider Institution of Malambo - Atlántico from the opinion of the pregnant women. **Methodology:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted in which 20 pregnant women from the prenatal control program were surveyed, taking ethical and methodological aspects into account. **Results:** The aspects most valued by pregnant women in prenatal care were: information provided by the nurse and vital signs surveillance. The least valued aspects were: monitoring of diet and education regarding the future care of your child. 45% stated that nursing care during prenatal care was good. **Discussion:** Pregnant women perceive good nursing care in the prenatal control program, but require more education about signs of alarm, baby care and eating habits. Findings consistent with previous studies reviewed. **Conclusions:** The Institution needs to establish strategies to improve the quality of care to strengthen the actions of induced demand and specific protection.

Keywords: Prenatal care, obstetric nursing, national health programs, nursing audit, nursing care, quality of health care.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.36-48

INTRODUCCIÓN

El Control Prenatal (CPN) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza¹. Este programa ha sido implementado como una estrategia de atención primaria que forma parte de un proceso de protección específica destinado a fomentar y velar por la salud de la madre, el feto y la familia²⁻⁴.

En el mundo, cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría evitables⁵. Sin embargo, el último informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2016, muestra que entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial disminuyó en un 44% a un estimado de 216 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos, pero aun así no se alcanzó la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y estuvo muy lejos del objetivo de 70 muertes maternas por cada 100 mil niños nacidos vivos establecidos por la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible⁶. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años también tuvo su

descenso en los mismos años, disminuyó por más de la mitad hasta 43 por cada 1000 niños nacidos vivos. No obstante, se estima que 5,9 millones de niños menores de 5 años murieron en el 2015, en su mayoría por causas prevenibles⁶.

Según estadísticas de la OMS, en el 2015 la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo fue de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100.000⁵.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) encontró que, en el 2014, el 34% de los casos de muertes maternas tempranas estuvieron relacionados con la no asistencia a control prenatal⁷. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social indica que, en Colombia, la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo; entre 2003 y 2013, el indicador osciló entre 55,2 y 78,7, alcanzó el valor más bajo durante el último año. Lo que indica que durante todo este periodo la reducción fue del 47,4%, es decir, 49,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos⁵. Al parecer, las cifras son alentadoras y proyectan que, si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2021 la razón de mortalidad materna podría descender hasta 24,7⁵.

En el Departamento del Atlántico, un estudio realizado por Guerra-Ramírez et al.⁸, muestra que la prevalencia de muertes maternas, aunque ha ido en

descenso, todavía presenta casos que superan las cifras del resto del país. Este mismo estudio evidencia que entre el 2010 y 2012 la cifra de muertes maternas fue de 25 casos, y todos ellos pudieron ser evitables si dichas gestantes hubiesen tenido un seguimiento exhaustivo durante la atención prenatal. Sin embargo, la cifra fuera mayormente alarmante si se conocieran los subregistros en la notificación del evento en este mismo periodo⁸.

En el mundo, la atención prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo². Por ello, la puesta en marcha de los programas de CPN aumentó las expectativas para el logro de los indicadores de morbilidad materna e infantil⁹. Sin embargo, según Maida et al.¹⁰ en los países en desarrollo, la implementación de dichos programas ha sido deficiente, las visitas clínicas son irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres. Cáceres-Manrique afirma que a pesar de que el CPN es una prioridad en todos los planes y programas de salud, no todas las mujeres asisten, y quienes lo hacen, muestran insatisfacción con el servicio².

Lo anterior quizás se deba a lo descrito por Rico et al.¹¹ quienes sostienen que la mayoría de los modelos de control prenatal actualmente en uso en el mundo no han sido sometidos a procesos de evaluación para determinar su efectividad. En Colombia, los programas de CPN son evaluados por cada Institución de salud a partir de los lineamientos establecidos en la norma técnica contemplada en la Resolución 00412 del 2000¹², pero dicha

evaluación casi siempre sucede cuando la institución se presenta a procesos de habilitación y/o acreditación. Por tanto, resulta pertinente evaluar, desde la perspectiva de las usuarias que reciben el servicio, si la atención que se les brinda en el programa es buena, regular o mala.

La evaluación continua de la atención que se brinda en los programas de CPN a las gestantes, podría evidenciar aquellos aspectos álgidos que requieren un plan de mejora. Para ello, Donabedian propone un marco teórico de referencia basado en la evaluación de la estructura, los procesos y los resultados en salud^{13,14}, el cual debería tenerse en cuenta si se pretenden alcanzar los indicadores positivos de reducción de morbilidad materna-infantil para los próximos decenios. Estudios previos resaltan aquellos aspectos relacionados con la estructura, los procesos y los resultados que afectan la calidad de la atención en los programas de atención prenatal¹⁵⁻¹⁸.

Rodríguez-Páez et al.⁹ afirman que la calidad de la atención del CPN requiere intervenciones específicas que trasciendan el ámbito clínico. El profesional de Enfermería desarrolla una función sustancial en dicho proceso; por tal motivo, es importante que sus acciones sean evaluadas y auditadas desde perspectivas diversas, pero también desde la propia disciplina, con el propósito de mostrar la efectividad de su rol^{19,20} y el impacto que sus cuidados tienen en la salud de la gestante, el niño y, por consiguiente, los indicadores de morbilidad en la población.

Es sabido que en Enfermería suele utilizarse el concepto de “cuidado” como unidad de análisis en materia de atención

en salud, sin embargo, en el presente estudio los autores utilizan el concepto de “atención” para dar un mejor acercamiento conceptual a lo expresado en estudios previos y la normatividad vigente, tomando como referente que el termino anglosajón “Care” no hace distinción entre cuidado de enfermería y atención de enfermería²¹. Por ello, el presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la atención de Enfermería en el Programa de Control Prenatal de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Malambo – Atlántico.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el que se encuestaron 20 gestantes, de un total de 54 inscritas en el programa de CPN de una Institución de primer nivel de atención en salud del municipio de Malambo (Atlántico). Las 20 gestantes fueron seleccionadas teniendo en cuenta un muestreo intencional, verificando los siguientes criterios de inclusión: gestantes de 18 años en adelante, de bajo riesgo obstétrico, y que tuvieran más de dos asistencias registradas en el programa. Se excluyeron las gestantes con alteración mental aparente y/o diagnosticada, y aquellas que decidieron no participar en el estudio. El proceso de captación de las gestantes se llevó a cabo durante la consulta prenatal por Enfermería.

Para la recolección de la información se empleó una encuesta de 6 preguntas que indagaba acerca de la percepción sobre la atención de enfermería que recibían durante las visitas programadas al programa de CPN. Las 6 preguntas de la encuesta estuvieron

orientadas por los postulados de Donabedian, quien plantea que, para evaluar la atención en salud desde la dimensión de *Procesos*, se requiere indagar acerca de aspectos intangibles tales como: rapidez, interés, tiempo de espera, disposición, amabilidad y trato personalizado de la enfermera durante la atención.

De igual forma, se utilizó el Instrumento de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario (ECEPH) diseñado por Patiño en México¹⁶; el cuál es útil para evaluar dicho constructo de forma específica. Tanto la encuesta como el instrumento fueron sometidos a modificación, adaptación y validación mediante juicio de expertos para su uso en la presente investigación, así como prueba piloto con 6 participantes (10%) de otra institución con las mismas características a la institución de estudio. La versión final utilizada del instrumento ECEPH consta de 15 preguntas con opciones de respuesta tipo likert (siempre, algunas veces y nunca) para ser respondido en un lapso de 10 minutos por las mismas participantes. Las puntuaciones de las opciones de respuesta se encuentran en un rango de 0 – 100 (Siempre 50 puntos, Algunas veces 25 puntos, Nunca 25 puntos). Lo cual indica que una calificación global por debajo de 50 puntos indica bajos niveles de calidad de atención percibida.

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos emitidos en la Resolución 008430 de 1993²², bajo la cual el presente estudio fue clasificado como una investigación sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o

modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las gestantes participantes, sino que se les otorgó el principio de autonomía mediante la lectura y firma del consentimiento informado; adicionalmente, se les garantizó la confidencialidad de la información y el uso privado de datos. De igual forma, se tuvieron en cuenta los parámetros establecidos en la declaración de Helsinki²³, se contó con la autorización institucional y el aval del comité de ética de la Universidad Metropolitana de Barranquilla para la realización del estudio.

Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva univariada. Los datos fueron procesados y graficados en Microsoft Excel®.

RESULTADOS

El rango etario que predominó en las gestantes encuestadas fue el de 18 a 22 años (55%), el 75% se dedica al hogar, el 45% posee estudios de secundaria, y el 80% vive con su pareja en unión libre. El resto de resultados descriptivos relacionados con las variables sociodemográficas se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según variables sociodemográficas.

Variables	FA	FR
<i>Edad</i>		
18 a 22	11	55
23 a 27	3	1
28 a 32	1	5
33 y más	5	25
<i>Ocupación</i>		
Ama de Casa	15	75
Comerciante	0	0
Empleada Publica	1	5
Otro	4	20
<i>Escolaridad</i>		
Primaria	4	20
Secundaria	9	45
Técnico	4	20
Profesional	3	15
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	2	10
Casada	2	10
Unión Libre	16	80
Viuda	0	0

Fuente: Matriz de ordenamiento de datos Microsoft Excel, 2018.

Los aspectos mejor valorados por las gestantes en la atención prenatal fueron: la información que la enfermera le propor-

ción con respecto a su gestación y la vigilancia de los signos de alarma. En este sentido, el 70% de las gestantes percibió

que la enfermera siempre le informa sus semanas de gestación y su fecha probable de parto en cada control, el 75% respondió que la enfermera siempre le brinda educación acerca de los signos de alarma, lactancia materna y estilo de vida saludable.

Un 85% de las gestantes respondió que la enfermera siempre les realiza sus medidas antropométricas y un 95% respondió que siempre le verifica el control de su presión arterial.

Los aspectos peor valorados fueron: la vigilancia de la dieta y la educación con respecto al cuidado futuro

de su hijo. En esta misma línea, el 80% respondió que la enfermera nunca le informó a la gestante acerca de la importancia de disminuir el consumo de sal y carbohidratos en la dieta. El 55% dijo que la enfermera nunca le informó sobre la posición de su bebe, la importancia de tener intervalos de descanso, y como sacar los gases a su bebe después del amamantamiento. El resto de resultados descriptivos relacionados con la atención específica de enfermería en el programa de CPN se encuentran consignados en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual de respuestas según percepción de la atención de enfermería por parte de las gestantes estudiadas (porcentajes).

	Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	¿La enfermera le informó las semanas de embarazo que tiene actualmente y la fecha probable de parto?	70	10	20
2	¿La enfermera le informó la posición en la que viene su bebé?	45	0	55
3	¿La enfermera le preguntó si usted presentaba dolor de cabeza, escucha zumbidos u observa lucecitas?	65	0	35
4	¿La semana pasada (o en la consulta anterior), la enfermera le indicó disminuir el consumo de sal y alimentos ricos en carbohidratos?	40	5	55
5	¿En caso afirmativo, en esta consulta, la enfermera verificó lo que usted hizo para disminuir el consumo de sal y carbohidratos?	15	5	80
6	¿La enfermera le informó acerca de algunos signos y síntomas que indican algún problema en el embarazo?	75	0	25
7	¿En las siguientes visitas la enfermera verificó que usted hubiera realizado las recomendaciones que le proporcionó?	55	10	35
8	¿La enfermera le explicó los beneficios de la lactancia materna?	75	5	20
9	¿La enfermera le informó cuáles son los signos y síntomas que le indican inicio de trabajo de parto?	45	5	50
10	¿La enfermera le informó por qué debe venir cada semana a consulta hasta que nazca su bebe?	65	0	35
11	¿La enfermera le tomó la presión arterial, la talla y el peso en cada consulta?	85	5	10
12	¿La enfermera revisó si sus pies o piernas están edematizadas?	55	5	40
13	¿La enfermera le ha enseñado la postura adecuada para darle pecho a su bebe?	60	5	35
14	¿La enfermera le ha enseñado la profilaxis al momento del parto?	30	20	50
15	¿La enfermera le ha enseñado como sacar los gases al niño?	45	0	55

Fuente: Matriz de ordenamiento de datos Microsoft Excel, 2018.

El análisis global de respuestas permitió identificar que, en promedio, el 55% de las gestantes manifestó que el personal de enfermería *Siempre* desarrolla los aspectos identificados en el cuestionario sobre la atención de Enfermería, el 5% aduce que *algunas veces* cumple, mientras que el 40% afirma que *Nunca* se les realizan dichas actividades durante la atención prenatal.

Respecto a la percepción sobre la atención recibida, el 45% de las gestantes manifestó que la atención de enfermería, en términos generales, durante el control prenatal es percibida como buena, el 35% opina que es regular, y un 20% respondió que la atención brindada no supera sus expectativas.

DISCUSION

En Colombia, el CPN es un programa de protección específica al que deben asistir, por normatividad y políticas de bienestar, todas las mujeres en estado de gestación, independientemente de la edad o etapa del ciclo de vida en el que se encuentre; este panorama se comporta de manera similar a nivel mundial. En el presente estudio no se incluyeron adolescentes debido a que estas pacientes son tratadas directamente por médicos especialistas en Gineco-obstetricia debido a la condición de alto riesgo que implica el embarazo a temprana edad (En Colombia, la mayoría de edad inicia a partir de los 18 años; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud establece que se considera adolescente a una persona hasta los 19 años). Sin embargo, a pesar de que el parámetro de edad adolescente de la OMS no es coherente con el inicio de la mayoría de

edad en Colombia, las pacientes con edades a partir de los 18 años reciben controles prenatales normales según lo establecido por la normatividad vigente. Por tal motivo, el predominio de gestantes en el rango entre 18-22 años (55%) encontradas en este estudio, alimenta las altas cifras estadísticas de embarazo adolescente que se tienen en la región y el país²⁴. Los resultados de estado civil, nivel de escolaridad y ocupación coinciden con los de Patiño, quien halló que el perfil de las gestantes estudiadas estaba en etapa de adolescencia, con un promedio de 21,4 años de edad, con secundaria completa y dedicadas al hogar¹⁶. Sin embargo, llama la atención que el 80% de la población estudiada se encuentra conviviendo en unión libre, hallazgo superior a los resultados de Cueva et al.²⁵, quienes encontraron que el 50% de las participantes indicó que se embarazó para casarse o para salirse de su casa. Este alto porcentaje probablemente esté relacionado con la percepción de que no reciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen, lo cual las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja.

Este estudio encontró que, aunque el 45% de las gestantes percibieron la atención de enfermería en el programa de control prenatal como buena, aún se requiere la mejora de aspectos intangibles durante la atención. Los aspectos de mejora se relacionan con mayor información y educación sobre signos de alarma, cuidado del bebé y hábitos alimenticios. Hallazgo que difiere con lo encontrado por Patiño¹⁶, quien manifiesta que las usuarias refirieron que el personal de enfermería si les proporciona

información acerca de signos y síntomas de problemas en el embarazo.

De acuerdo con Barragán y Manrique²⁶, los aspectos intangibles son aquellas cualidades propias que el personal de enfermería manifiesta durante el proceso de atención, dentro de ellas: la empatía, el interés, la cortesía, la confianza, la puntualidad, la rapidez, el trato personalizado y la capacidad profesional. Estos elementos deben confluir durante la atención para lograr la satisfacción de quien recibe el servicio²⁷.

Ospina et al.¹⁸ afirman que es muy importante proporcionar información y educación sanitaria a la embarazada, debido a que se considera una medida preventiva y representa un elemento básico para un sistema humanizado de atención sanitaria del embarazo y parto. Al respecto, Poblete y Valenzuela sostienen que el profesional de enfermería debe matizar su atención con el componente de humanización y trato digno²⁸.

Los resultados negativos de percepción que tuvieron las gestantes con respecto a la atención de enfermería en el programa de CPN, muestran que los profesionales de enfermería, aunque tienen fortalezas para el cuidado de las personas en el ámbito de la atención primaria, requieren tener en cuenta la efectividad de sus acciones y la visión que tienen los pacientes sobre las mismas. En este caso particular, la norma técnica establecida en la Resolución 0412 de 2000 establece el protocolo que se debe seguir cada vez que una gestante es atendida en un programa de control prenatal del país¹². Sin embargo, no todas las mujeres embarazadas acceden al CPN y algunas no logran la adherencia a las

recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo⁵, aspecto que según Álvarez et al.²⁹ genera complicaciones en el embarazo y trae consecuencias irreversibles para la madre y su hijo. Por lo tanto, sería importante profundizar en los aspectos que conllevan a que los enfermeros no realicen un buen control prenatal. Un estudio realizado por Murillo y Miranda, reveló que la adherencia del personal de salud a los protocolos se ve afectada por el número de pacientes, la falta de medicamentos, insumos y equipos, el poco tiempo para atender a cada paciente, la actitud institucional, la falta de estímulo, la escasa satisfacción profesional, la insuficiente capacitación técnico-científica, la situación económica de las pacientes y la accesibilidad a los servicios de salud¹⁷.

Donabedian, uno de los pioneros en el tema de la evaluación de calidad en salud, afirma que las instituciones de salud no debían restar interés por buscar la satisfacción del paciente, porque el fin último de la calidad es tratar de conocer lo que percibe y exige el paciente para después actuar en fin común.^{13,30} En este sentido, Alves et al.³¹ tomando como referencia el modelo de Donabedian, manifiestan que evaluar la atención prenatal es importante debido a su potencial en evitar muertes infantiles y maternas.

Según Borré y Vega, la percepción que un paciente pudiera llegar a tener sobre la atención en salud y, específicamente enfermería, depende de la relación entre sus expectativas previas y la percepción posterior durante la atención.¹⁹ En este sentido, la atención prenatal, como servicio de salud, debe contemplar los

aspectos de estructura, proceso y resultados planteados por Donabedian^{30,32} para garantizar a la gestante una atención accesible, oportuna, humanizada y satisfactoria.

Este estudio tiene algunas limitaciones metodológicas que impiden generalizar los resultados, debido a que el tamaño muestral de gestantes participantes no fue contemplado bajo parámetros estadísticos de rigor, sino que fueron seleccionadas con dificultad por problemas de accesibilidad al programa de CPN. Por tal motivo, los resultados aquí presentados, aunque no se pudieron extrapolar a la población total de asistentes a programas de CPN, se constituyeron en insumo valioso que sirvió de línea base para la formulación de acciones de demanda inducida en la institución centro de estudio y para establecer estrategias de mejora en el proceso de atención en salud.

CONCLUSIONES

La atención de enfermería en el programa de control prenatal sigue siendo un aspecto fundamental para fortalecer los indicadores de disminución de las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal, contribuyendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud. Sin embargo, es necesario que los procesos de evaluación de atención permeen no solo las actividades que realiza el profesional de enfermería sino las del resto del equipo de salud que se encuentre implicado en el abordaje prenatal. Sin duda, la mejora de los procesos de atención en este tipo de programas se constituye en un aspecto fundamental que permite lograr indicadores de resultados relacionados con la cobertura y adherencia por parte de los

pacientes. No obstante, las Instituciones de salud necesitan establecer estrategias y procesos de mejoramiento a nivel de estructura, procesos y resultados que fortalezcan la calidad en las acciones de demanda inducida y protección específica desde los diferentes programas, para el binomio madre e hijo.

Se espera que los resultados del presente estudio se constituyan en una línea base sobre la cual se continúe estudiando el tema de la calidad de la atención en salud en el ámbito de la atención primaria, como parte de la atención integral en salud. Adicionalmente, que dicho trabajo pueda servir de referencia para futuros estudios de investigación en el área de la salud materna y perinatal, ya sea a nivel local, nacional o internacional.

Finalmente, se recomienda que en futuros estudios de investigación sobre el tema, se pueda considerar y garantizar la representatividad del tamaño muestral como un aspecto metodológico fundamental para generalizar y extrapolar resultados a poblaciones vulnerables y en riesgo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las gestantes asistentes al programa de control prenatal de la IPS centro de estudio, por su disposición y participación en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS, OMS. Boletín Salud perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. 1990; 3(10): 1-10.
2. Cáceres-Manrique FM. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev

- Colomb Obst Ginecol. 2009; 60(2): 165-70.
3. Camarena L, Von Glascoe C. Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2007; 25(1):40-9.
 4. Castillo-Ávila IY, Villarreal-Villanueva MP, Olivera-Correa E, Pinzón-Consuegra A, Carrascal-Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados: Cartagena. *Hacia promoc. Salud*. 2014; 19(1): 128-40.
 5. Ministerio de Salud y Protección Social. *Análisis de Situación de Salud*. Colombia: Minsalud, 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2oEV4IA>
 6. Organización de las Naciones Unidas. *Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. New York: ONU; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2sPPdvi>
 7. Cuevas E. Informe del evento mortalidad materna hasta el periodo epidemiológico 6, Colombia, 2014. versión 02. Colombia: Instituto Nacional de Salud. 2014.
 8. Guerra-Ramírez M, Montenegro-Rivera C, Cano-Ibarra S. *Epidemiology Behaviour of maternal deaths in Atlántico Department and Barranquilla district*. *Cienc. innov. salud*. 2017; 4(1): 27-37.
 9. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba AE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 212-27.
 10. Maida TÁ, Muñoz FR, Hoshstetter AE. Embarazo y adolescencia. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc*. 2008; 3(1): 9-12.
 11. Rico-Venegas RM, Ramos-Fraustro VM, Martínez PC. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. *Enferm. glob*. 2012; 11(27): 397-407. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300022>
 12. Ministerio de Salud. Resolución 00412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Colombia: Minsalud; 2000.
 13. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83(4): 691-726.
 14. Borré-Ortiz YM. *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* [Tesis de maestría]. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
 15. Noguera AM, Dueñas MC. *Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayán Enero de 2011 – Junio de 2011* [tesis]. Colombia: Universidad EAN – Universidad del Cauca. Popayán; 2011.

16. Patiño ML. Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal hospitalario [tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004.
17. Murillo L, Miranda W. Calidad del control prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto - Octubre 2004. (tesis). Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2004.
18. Ospina PN, Gómez J, Ramírez A, García E. Evaluación del programa de control prenatal en la E.S.E. Hospital Antonio Roldan Betancur (tesis). Medellín, Colombia: Instituto de Ciencias de la Salud CES, 2008.
19. Borré-Ortiz YM, Vega Yolanda. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc. Enferm.* 2014; 20(3): 81-94. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
20. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, González-Ruíz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Rev CES Salud Pública* 2014; 5(2): 127-136.
21. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Revista Ciencias de la Salud.* 2015; 13(3): 481-91.
22. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia: Ministerio de Salud; 1993.
23. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2000; 6(2): 321-34.
24. Monterrosa-Castro A, Arias-Martínez M. Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena (Colombia). *Rev Colomb Obst Ginecol* 2007; 58(2): 108-115.
25. Cueva V, Olvera JF, Chumacera RM. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Rev. Med. IMSS* 2005; 43(3): 267-271.
26. Barragán J, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *av. enferm.* 2010; 28(2): 48-61.
27. Charris Ramírez M, Pinedo Otálvaro J. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013. *Biociencias* [Internet]. 20 feb. 2015 [citado 15 Jun. 2018]; 10(1):27-35. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..1.2821>
28. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(4): 499-503.
29. Álvarez M, Hinojosa M, Salvador S, López R, González G, Carbonell I, et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2011; 49(3): 420-33.
30. Donabedian A. The quality of care. How Can It Be Assessed? *JAMA.* 1988; 260(12): 1743-48.

- ³¹. Oliveira RLA, Fonseca CRB, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Evaluación de atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 [acceso: 24 mar.2019]; 21(2):[08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0546.pdf
- ³². Kobayashi H, Takemura Y, Kanda K. Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory. Scand J Caring Sci. 2011; 25(3): 419-25.