

**IMAGINARIOS SOCIALES DEL CURSO DE PREPARACIÓN  
PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD DE LAS  
GESTANTES DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E, 2015-II**

Desarrollado en el marco de la investigación docente

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS QUE FOMENTAN LA ADHESIÓN DE LAS  
GESTANTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL  
E.S.E**

Elaborado por el docente investigador

Dra. Ana Cecilia Becerra Pabón

Presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes

**Sara Isabel Arévalo Cuello, Kenny David Avila Manrique, Dayanna Katherine  
García Coba, Lina Fernanda Pachón Ortíz, Lina Damaris Sánchez Sánchez, Angie  
Catherine Torres Cruz**

Universidad El Bosque  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C, abril de 2017

**IMAGINARIOS SOCIALES DEL CURSO DE PREPARACIÓN  
PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD DE LAS  
GESTANTES DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E, 2015-II**

Desarrollado en el marco de la investigación docente

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS QUE FOMENTAN LA ADHESIÓN DE LAS  
GESTANTES AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA  
PATERNIDAD DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL  
E.S.E**

Elaborado por el docente investigador

Dra. Ana Cecilia Becerra Pabón

Grupo de Investigación: Salud Sexual y Reproductiva UNBOSQUE

Línea de investigación Salud de Colectivo

Presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes

**Sara Isabel Arévalo Cuello, Kenny David Avila Manrique, Dayanna Katherine  
García Coba, Lina Fernanda Pachón Ortiz, Lina Damaris Sánchez Sánchez, Angie  
Catherine Torres Cruz**

Universidad El Bosque  
Facultad de Enfermería  
Bogotá D.C, abril de 2017

***PÁGINA DE APROBACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO***

El suscrito jurado, con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos y después de haber revisado el documento correspondiente, en calidad de evaluador para calificar el trabajo de grado:

**IMAGINARIOS SOCIALES DEL CURSO DE PREPARACIÓN  
PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD DE LAS  
GESTANTES DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E, 2015- II**

Desarrollado en el marco de la investigación docente

**Estrategias educativas que fomentan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y la paternidad de las gestantes del Hospital de Suba II nivel E.S.E**

Presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes

**Sara Isabel Arévalo Cuello, Kenny David Avila Manrique, Dayanna Katherine García Coba, Lina Fernanda Pachón Ortiz, Lina Damaris Sánchez Sánchez, Angie Catherine Torres Cruz**

Para optar al título de:

***ENFERMERA(O)***

Deciden asignar la calificación de

***APROBADO***

Firmado en Bogotá D.C, el 24 de abril de 2017

---

**Mildred Guarnizo Tole**

Jurado

En constancia de lo anterior firman el Director de Investigación y la Decana de la Facultad de Enfermería

---

**Miguel Antonio Sánchez**

**Director Investigación y Proyección Social**

Facultad de Enfermería

---

**Rita Cecilia Plata de Silva**

**Decana**

Facultad de Enfermería

## TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
2. ANTECEDENTES .....	12
2.1. Ámbito internacional .....	12
2.2. Ámbito internacional - latinoamericano .....	14
2.3. Ámbito nacional.....	18
2.3.1. Ámbito local .....	19
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	22
4. AREA TEMATICA .....	23
4.1. Imaginarios sociales .....	23
4.2. Curso de preparación para la maternidad y paternidad .....	24
4.3. INICIO DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD .....	25
4.4. GESTANTES HOSPITAL DE SUBA.....	31
4.5. SESIONES EDUCATIVAS .....	35
4.5.1.1. Mi cuerpo es el mundo en el que se desarrollara nuestro bebé: .....	35
4.5.1.2. Me cuidaré y alimentaré sana y balanceadamente para el buen desarrollo de nuestro bebé: .....	35
4.5.1.3. Este mundo necesita de un control ¿será el control prenatal?, ¿Cómo podemos contribuir? .....	36
4.5.1.4. Mamita y papito: comuníquense conmigo, necesito conocerlos. ....	38
4.5.1.5. Mi parto y mi nacimiento una aventura de encuentro. ....	38
4.5.1.6. Esquema de vacunación y lactancia materna. Reafirmando lazos afectivos. .....	39

4.5.1.7. Cuídate mamita después de mi llegada y hablemos un rato de planificación familiar.....	39
4.5.1.8. Clausura y graduación de participantes. ....	41
4.6. INDICADORES DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN EL HOSPITAL DE SUBA .....	41
5. PROPÓSITO .....	44
6. OBJETIVOS .....	46
6.1. Objetivo general .....	46
6.2. Objetivos específicos.....	46
7. MARCO METODOLÓGICO.....	47
8. PARTICIPANTES .....	48
9. METODOS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	49
10. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	50
10.1. Criterios de inclusión.....	50
10.2. Criterios de exclusión.....	50
11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	51
12. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION .....	53
13. CONSIDERACIONES ETICAS .....	55
14. RESULTADOS Y DISCUSION .....	57
14.1. CATEGORÍA: IMPORTANCIA .....	57
14.1.1. Respiración y signos de alarma: .....	57
14.1.2. Puericultura.....	58

14.1.3. Ejercicios prácticos .....	60
14.2. CATEGORÍA: RAZONES .....	61
14.2.1. Cruce de horarios .....	62
14.2.2. Metodología del curso .....	64
14.2.3. Percepción de saberlo todo .....	66
14.2.4. Poca empatía del personal de salud .....	67
14.3. CATEGORÍA: PROPUESTAS.....	68
14.3.1. Participación de la pareja y de la familia.....	69
14.3.2. Preguntas difíciles-sexualidad .....	71
14.3.3. Material didáctico .....	72
14.3.4. Internet.....	73
14.3.5. Mejorar aspectos administrativos .....	74
15. CONCLUSIONES .....	77
16. SUGERENCIAS .....	78
17. AGRADECIMIENTOS .....	79
18. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	80
19. ANEXOS .....	86
19.1 Anexo no. 1 Consentimiento informado .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diferencias conceptuales de los imaginarios sociales.....	24
Tabla 2 Curso de preparación para la maternidad y paternidad. Basada en el texto de Monsalve C. ....	25
Tabla 3 Sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad, Hospital de Suba.....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1 Número de casos y razón de mortalidad materna año 2000 – Diciembre de 2014, Bogotá D.C.....	28
Grafica 2 Asistencia de las gestantes curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba, año 2013 a 2015. ....	43



## ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1 Me cuidare y me alimentare sanamente.....	36
Foto 2 Este mundo necesita de un control. ¿Sera el control prenatal?.....	37
Foto 3 Mamita, papito comuníquense conmigo.....	38
Foto 4 Esquema de vacunación y lactancia materna. Reafirmando lazos afectivos.	39
Foto 5 Cuídate mamita.....	40

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Ruta metodológica para la recolección de la información .....	52
Imagen 2 Procedimiento para el análisis.....	53
Imagen 3 Análisis de la información .....	57

El presente trabajo tiene por objetivo conocer y analizar los imaginarios sociales que fortalecen o debilitan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba, con el fin de generar propuestas de mejoramiento articuladas con las necesidades reales de las gestantes, y de esta forma integrar ideas dadas por las gestantes para aumentar la asistencia al curso de maternidad y paternidad.

Se realizó por medio de un estudio fenomenológico, que se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, en algunas de las unidades de prestación de servicios de salud del Hospital de Suba, en las cuales fueron reunidos los grupos focales, ejecutando entrevistas semiestructuradas a las gestantes inscritas al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

El análisis de datos se realizó por medio del programa Atlas Ti, el cual permite asociar códigos a fragmentos de texto que no pueden ser analizados de forma estadística; posteriormente, los datos fueron clasificados en tres categorías principales.

Entre los resultados encontrados se destaca que, algunos de los motivos de inasistencia al curso se relacionan con la metodología del curso poco adecuada, la falta de empatía con el personal de salud, el cruce de horarios y la percepción de saberlo todo. Como aspectos positivos, los temas de interés para las gestantes son los ejercicios durante la gestación, sexualidad, los cuidados del posparto y del recién nacido.

**Palabras clave:** Imaginarios sociales, maternidad, paternidad, gestantes, curso.

**IMAGINARIOS SOCIALES DEL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA  
MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL  
DE SUBA II NIVEL E.S.E, 2015-II**

**1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**2. ANTECEDENTES**

Para la construcción de los antecedentes del fenómeno de estudio, se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc y Proquest. Empleando las siguientes palabras claves: educación prenatal, educación maternal, curso profiláctico, maternidad y paternidad, control prenatal, atención prenatal. Del total de las investigaciones encontradas se seleccionaron 17 y estas se clasificaron geográficamente de acuerdo al lugar donde se realizó de la siguiente manera: nivel internacional, internacional-latinoamericano, nacional y local, con el objetivo de facilitar la comprensión de los imaginarios sociales en relación con el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

**2.1. Ámbito internacional**

En este apartado se presentan tres investigaciones de amplio rigor metodológico realizadas en España y Canadá. Entre ellas una investigación titulada *Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas*, realizado por Maroto y colaboradores en el año 2009<sup>1</sup>, que tuvo como objetivo identificar las necesidades y expectativas de los hombres sobre el proceso de nacimiento de sus hijos. Para esto, emplean una entrevista individual a 10 padres con empleo remunerado, nivel de estudios medio-alto, al menos un hijo/a de 6 a 12 meses y perfil de corresponsabilidad en la crianza.

Allí se destaca que solamente los padres motivados y predispuestos para asistir al curso prenatal, tiene efectos positivos sobre la participación en el curso, pero no se logra determinar si es solo para el momento del parto o para la posterior paternidad y maternidad a la que se ven enfrentados.<sup>1</sup>

Por su parte, en un estudio transversal prospectivo realizado en el año 2012 por Martínez JM., denominado *Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido*<sup>2</sup>, tuvo como objetivo principal mostrar la influencia que genera en las maternas primigestantes, la asistencia a los diferentes programas de educación maternal y los resultados en el proceso del embarazo, parto y puerperio, cuyo parto fuera atendido en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda de España. En este estudio, participaron 520 mujeres, de las cuales asistieron al programa de educación maternal el 68.6%; de estas el 55.5% de las mujeres acudieron a más de 3 sesiones y el 5% de las mujeres asistieron y dejaron de asistir. Como resultado se determinó que, entre las razones para no asistir al programa de educación maternal, se destacó la incompatibilidad con el horario en que se realizan las sesiones, que las mujeres no veían la necesidad de asistir a estas clases y algunas de estas recibieron comentarios de terceras personas sobre la poca utilidad de las sesiones; así mismo, se encontró que a mayores ingresos y estudios mejor es la aceptación de este programa.<sup>2</sup>

En otro estudio, realizado en Cantabria, España, denominado *Influencia de la educación maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal*, realizado en junio de 2014 por la autora Ortiz<sup>3</sup>, tuvo como objetivo analizar qué influencia tiene sobre las mujeres los programas de preparación al parto o de educación maternal, realizados en los centros de salud de atención primaria. Como conclusión se determinó que el nivel de estudios, el nivel de ingresos, el tipo de trabajo y el grado de utilidad que la mujer le da a la educación prenatal, fueron factores predictores para la asistencia al programa<sup>3</sup>.

De igual forma, en el estudio denominado *Knowledge change associated with participation in prenatal education programs in Ontario: A cohort study*, elaborado por Godyn y colaboradores en el año 2015<sup>4</sup>, tuvo como objetivos examinar el cambio de conocimientos asociados a la participación de 400 mujeres mayores de 20 años en los programas prenatales desarrollados en Ontario y examinar las características

sociodemográficas de aquellas que participan en estos programas. El análisis de los resultados demostró un aumento significativo de los conocimientos, teniendo en cuenta la aplicación de la escala “Encuesta de conocimiento de embarazos sanos”, donde la mayoría de las participantes del grupo de estudio informó que su conocimiento en cada tema mejoró un poco o mucho con la asistencia al programa. Adicionalmente, que aquellas mujeres tenían niveles más bajos de ansiedad durante el momento del parto. Igualmente, informaron el fortalecimiento en los conocimientos relacionados con la lactancia materna, y que, el material destinado para el aprendizaje se presentó de una manera clara y comprensible, para que este fuera más fácil de ver y de esta forma fomentar la ganancia de conocimientos<sup>4</sup>.

Respecto a las investigaciones anteriores, se puede observar que estas presentan características en común, relacionadas con las causas de la inasistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad. Es evidente que los factores sociodemográficos tienen gran impacto en la aceptación de los programas de educación dirigidos a las gestantes, entre los que se encuentran el nivel económico y académico. Adicionalmente, los centros de salud deben tener en cuenta la integración y participación del padre y la adaptación del centro de salud a las necesidades para así fomentar la asistencia a los programas de educación prenatal.

## **2.2. Ámbito internacional - latinoamericano**

En esta sección, se da a conocer investigaciones realizadas en algunos países de la población Latinoamericana. Algunas contemplan de manera precisa los factores que se relacionan con la atención: control y educación prenatal. Entre estas se encuentran la investigación venezolana, titulada *Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica?* de Faneite y colaboradores<sup>5</sup>, realizado en el año 2009, donde por medio de un estudio descriptivo de corte transversal, se encontraron los diferentes factores personales, institucionales y médicos que están relacionados con la inasistencia a la consulta prenatal. La muestra estuvo integrada por 1.000 mujeres, abordadas en la consulta prenatal y salas de parto. En los resultados se pudo identificar que en la mayoría de las pacientes hay una fragilidad familiar e inestabilidad afectiva; otros factores importantes fueron el desempleo, el alto costo de los medicamentos, la distancia del centro de salud o cambio de domicilio, la falta de educación para

reconocer la importancia de la consulta prenatal, la planta física donde las pacientes son atendidas no cumplen con las expectativas de las usuarias y las consultas médicas son percibidas como de baja calidad, entre otras.<sup>5</sup>

Por su parte, la investigación titulada *Diferencias en las representaciones sociales de la atención prenatal en gestantes que asisten al Hospital de Minga Guazú, Paraguay* de Martínez<sup>6</sup>, realizada en el año 2015, por medio de un estudio observacional, prospectivo se dio a conocer las representaciones sociales acerca del “cuidado” de las gestantes nulíparas y de aquellas que tienen hijos, que asistieron precozmente y tardíamente a la atención prenatal en el Hospital de Minga Guazú. Como resultado de esta investigación concluyeron que las mujeres gestantes que asisten precozmente a la atención prenatal tenían un conocimiento más claro acerca del cuidado, en comparación con las gestantes que asisten tardíamente a la atención prenatal; lo mismo pasaba con las mujeres que ya tenían hijos, su conocimiento sobre el cuidado era más concreto que el de las gestantes nulíparas. Esta investigación resalta la importancia de las representaciones sociales en los imaginarios de las gestantes que aceptan o limitan las redes institucionales de apoyo que les ofrecen los servicios de salud.<sup>6</sup>

Así mismo, en la investigación realizada en la Habana - Cuba titulada *Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba*, en el año 2012 por García y colaboradores<sup>7</sup>, se realizó un estudio de orden explicativo e interpretativo con el objetivo de comprender la forma como influye la representación de la maternidad, el sistema médico en el que se inserta la atención al parto y las legislaciones relacionadas con la maternidad en la concepción y el ejercicio de la maternidad y la paternidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta investigación concluye que el curso de preparación para la maternidad y la paternidad es percibido por los profesionales más como un proceso “que se debe cumplir” y que en varios casos es llevado a cabo como requisito para que el padre pueda ingresar al parto, más que como una oportunidad enriquecedora para los futuros padres y madres<sup>7</sup>.

Por otra parte, en un estudio del año 2012 denominado *Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes* de Vidal Marti y colaboradores<sup>8</sup>, el cual

tuvo como objetivo determinar la seguridad y satisfacción de las gestantes al recibir el curso básico sobre la preparación psicofísica para el parto, por medio de un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo elaborado en el Hogar Materno Área II, de Cienfuegos, Cuba que incluyó a 113 gestantes inscritas en el período de febrero 2008 a mayo 2009, las cuales recibieron el curso básico sobre preparación psicofísica para el parto, junto a su acompañante. De esta forma, en el análisis de los resultados se comprobó que antes de iniciar el curso, algunas gestantes refirieron no poseer conocimientos sobre preparación psicofísica para el parto frente a otras que asumieron que conocen bien los ejercicios psicofísicos. Así mismo, se evidenció que el conocimiento adquirido en el curso contribuyó a una buena labor de parto. Al analizar la seguridad y satisfacción de las gestantes sobre la base de la aplicación, en el trabajo de parto, de los conocimientos adquiridos en el curso, se confirmó que las mujeres están muy satisfechas con lo trabajado en el curso de preparación<sup>8</sup>.

Adicionalmente, de acuerdo a los autores Flores y colaboradores junto a Blossiers, expresado en las investigaciones denominadas *Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de las provincias de Quispicanchis, Cusco sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos*<sup>9</sup> del año 2010 e *Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo* en el año 2013<sup>10</sup>, respectivamente, destacan que es importante el trato brindado por el personal de salud, ya que este es percibido de manera distinta si el prestador es hombre o mujer y que las gestantes poseen grandes expectativas sobre el buen trato ofrecido en el establecimiento de salud, y sienten mayor seguridad cuando perciben que el personal de salud conoce, comprende y respeta sus costumbres y diversidad cultural.<sup>9,10</sup>

En otra investigación peruana titulada, *Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres adolescentes frente al embarazo de la gestante menor a 19 años que acude para control prenatal al centro de salud N° 1. Cuenca, Ecuador* realizada por Campoverde y colaboradores en el año 2013<sup>11</sup>, en donde se pretendía identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres adolescentes frente al embarazo, a través de un estudio cualitativo con un grupo focal de diez padres adolescentes, a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad, lo que permitió la formación de narrativas en donde se destacó como resultado principal la necesidad del acompañamiento de las



parejas al control prenatal, resultando ser que no era el suficiente, debido a que tenían que trabajar o estaban ocupados en otras actividades.<sup>11</sup>

De igual manera, en el año 2014 se llevó a cabo la investigación denominada *La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada* por Vasconcelos y colaboradores<sup>12</sup>. Por medio de un estudio cualitativo exploratorio en 20 gestantes inscritas en el control prenatal por consulta de enfermería que asistieron al Hospital de Río de Janeiro, tuvo como objetivo identificar las expectativas y necesidades de las mujeres en relación a la calidad de la atención del profesional de enfermería durante el periodo prenatal. Las participantes refirieron la asistencia prenatal como satisfactoria, principalmente por ser bien atendidas y se resalta el hecho de que las gestantes entre los 25 a 29 años, tienen una mayor comprensión en cuanto a la necesidad de búsqueda de asistencia prenatal, que las gestantes adolescentes. Como conclusión se puede identificar que las gestantes se sienten satisfechas con el hecho de que las enfermeras dieran respuesta a sus necesidades durante el periodo de gestación como la importancia de la asistencia al control prenatal, fases de gestación y autocuidado y brindar información acerca del nuevo rol que van a asumir en sus vidas<sup>12</sup>.

Se puede observar que, en las diferentes investigaciones encontradas existe un fuerte arraigo entre las madres y el personal de salud en cuanto al trato que se les brinda, si es bueno o malo, si son respetadas o no sus costumbres y su diversidad cultural de la que hacen parte. Así mismo, se menciona que las gestantes asisten en gran parte a los programas de educación prenatal, ya que consideran que es el espacio donde pueden responder a sus incertidumbres o dudas; sin embargo, algunas gestantes sienten que no se les da importancia a sus necesidades frente a la información brindada en relación a la salud de su bebé. De igual forma, se identificó que la distancia que existe entre el centro de salud y sus hogares, es un factor determinante que influye en la inasistencia de las gestantes al curso, debido a que muchas ellas tienen que recorrer un largo camino para poder asistir al centro médico y poder llegar a sus controles y por tanto al curso de maternidad y paternidad.

### **2.3. Ámbito nacional**

En la ciudad de Cali en el año 2012, se realizó la investigación denominada *Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud?*, de la autora Lasso<sup>13</sup>, desarrollada con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas de las gestantes en relación con los cuidados gestacionales teniendo en cuenta la perspectiva del personal de salud y de las maternas. Esta investigación se llevó a cabo en grupos focales integrados por miembros del personal de salud y las gestantes que participaron en el programa de control prenatal y al curso psicoprofiláctico. Los resultados obtenidos muestran que desde el punto de vista del profesional en salud, se reconocen la existencia de factores culturales que dificultan la adherencia al programa prenatal en las gestantes, como lo son la alimentación, los mensajes culturales que reciben las gestantes en su hogar, los determinantes sociales, entre los que se encuentran los factores económicos, y la obtención de la autorización o permiso por parte de sus jefes para ausentarse de sus actividades laborales y asistir a los encuentros programados. Sin embargo, el profesional en salud reconoce como factores protectores la estabilidad familiar, el apoyo y participación de la pareja o la familia durante todo el proceso, la implementación de una red institucional que tenga en cuenta la comunicación entre el personal de salud, el paciente y su entorno. En tanto, las gestantes identifican que, a pesar de establecer relaciones cordiales con el personal de salud, sentían temor de contarles acerca de las prácticas culturales que realizan y les gustaría llegar a compartir sus conocimientos ya que, de acuerdo a ellas, este proviene de experiencias previas de su familia<sup>13</sup>.

Por su parte, en el departamento del Cauca entre los años 2008-2009 se realizó la investigación titulada *Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009* de Muñoz y colaboradores<sup>14</sup>, se realiza un estudio cualitativo, etnográfico, que refiere la interculturalidad como una propuesta de diálogo y complementariedad cultural. El objetivo de esta investigación fue analizar los factores relacionados con la interculturalidad en salud de las gestantes del municipio de Toribio. En su desarrollo, el estudio contó con la participación de 19 profesionales de salud de la Empresa Social del Estado (E.S.E), 24 promotores de salud, 10 gestantes de etnia indígena y 6 Parteras de la asociación de cabildos indígenas del norte del Cauca. Para la recolección de los datos, se implementó una entrevista semi-estructurada, una encuesta etnográfica y la formación de grupos focales. Los resultados evidenciaron las

diferencias culturales entre los sistemas de médicos tradicionales y facultativos. Estas dos medicinas crean barreras en el cuidado de la gestante, pues en la cultura de Toribio, las gestantes tienen sus creencias y son orientadas por el padre de su cultura o “chamán”; y por el contrario en el centro médico se encuentran confundidas, ya que no tienen un adecuado respeto por sus creencias<sup>14</sup>.

Una de las conclusiones más importantes de estas piezas de investigación, es destacar la importancia de la preservación de los cuidados culturales de la familia y el reconocimiento de la medicina facultativa, incluyendo la necesidad de buscar el equilibrio y armonización del cuerpo, ofreciendo un cuidado cultural congruente. De esta manera se garantizan los derechos culturales de las gestantes y sus familias y se previenen las barreras para la atención intercultural que fluctúan entre las diferencias de conceptos, la poca credibilidad, el desconocimiento de las capacidades, limitaciones, y experiencias negativas al intentar integrar los dos sistemas de salud.

### **2.3.1. Ámbito local**

En este apartado se presentan tres investigaciones de gran importancia metodológica realizadas en Bogotá, las cuales tienen grandes aportes hacia este trabajo. Una de las investigaciones realizada en el año 2012, denominada *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal*, realizada por Mayorga<sup>15</sup>, tuvo como objetivo reconocer la percepción que tienen las gestantes adolescentes en relación al control prenatal, mediante un estudio cualitativo, exploratorio con enfoque hermenéutico; la cual se llevó a cabo por medio de entrevistas semiestructuradas a 12 gestantes adolescentes que asistían al control prenatal. Según los análisis de resultados, surgieron categorías como las experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Estas categorías mantienen un tema principal identificado como *La gestación en la adolescencia: entre lo imaginario y lo real a la hora del control prenatal*. Según lo anterior, se concluye que las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos; coinciden en que este es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, parto y posparto o puerperio donde encuentran apoyo,

confianza, información y bienestar, y algunos de los imaginarios se encuentran presentes de acuerdo a las experiencias previas, el contexto social en el que se encuentran, la cultura, el estado emocional y la motivación que cada una de las adolescentes tiene por asistir. Considerando que este estudio ayuda con la identificación de algunos imaginarios que favorecen la adhesión al curso de preparación de la maternidad y paternidad, partiendo desde el control prenatal, ya que desde allí es que la gestante tiene una visión acerca de todo su proceso de la maternidad e identifica las fortalezas que tiene la institución a donde asiste a sus controles, siendo esto un factor positivo para la caracterización de los imaginarios que se tienen frente a la dinámica del curso de preparación<sup>15</sup>.

Por otra parte, en la localidad de Kennedy en el año 2009 se llevó a cabo la investigación denominada *Prácticas de cuidado que poseen las adolescentes gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad “un proyecto de vida” en la UPA 10 Abastos de la localidad 8ª de Kennedy durante el periodo de agosto a noviembre del 2009* realizado por Granados y colaboradores<sup>16</sup>, el cual tuvo como objetivo reconocer las prácticas de cuidado que presentan las adolescentes frente a aspectos como la gestación, el parto y el puerperio, por medio de un estudio descriptivo de corte transversal, determinando si las gestantes poseen buenas, regulares o malas prácticas. En cuanto al análisis de los resultados en cada una de las dimensiones que se realizan en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, se identificó que las adolescentes gestantes presentaban buenas prácticas, sin embargo, se aclara que algunas de ellas refirieron no identificar conocimientos acerca de este tema; esto se puede relacionar con el compromiso de cada madre y padre en la asistencia al curso y los beneficios que este trae en el proceso de la gestación<sup>16</sup>.

De igual manera, la investigación realizada en el año 2014, titulada *Fortalecimiento del vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad “un proyecto de vida”: un estudio de caso* elaborado por Beltrán y colaboradores<sup>17</sup>, tuvo como objetivo el desarrollo del curso de preparación para la maternidad y paternidad con el fin de fortalecer conocimientos y buenas prácticas de cuidado, mediante cada una de las sesiones teniendo en cuenta el vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre. Así mismo, se resalta el cuidado de enfermería como un proceso orientador durante la gestación, no solo a la madre sino también a su

familia. En el análisis de los resultados, se encontró que las gestantes que asistieron al curso deseaban al futuro bebé, tenían un modo adecuado de apoyo paternal para su hijo y realizaban las prácticas indicadas en el control prenatal; lo que significa que por medio de este se fortalecen los conocimientos y cuidados que tienen las gestantes; así como también se determina que, involucrar al padre en el proceso de la gestación fortalece el vínculo afectivo con su hijo y el adecuado desarrollo. Lo anterior, llevó a dar una recomendación la cual fue fortalecer los conocimientos y buenas prácticas de las adolescentes gestantes y de sus parejas o familiares para obtener un fuerte vínculo con el bebé<sup>17</sup>.

Con la búsqueda de diferentes investigaciones se identificó que una buena atención, un buen trato y una prestación en los servicios de salud con calidez en el control prenatal, influyen en que las gestantes participen y asistan o no en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad, poniendo en riesgo la salud de ella y de su hijo por la no asistencia. Este es uno de los motivos que afectan la participación de las gestantes, especialmente adolescentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que los imaginarios sociales son una concepción transmitida de generación en generación dada culturalmente a las personas más cercanas en este caso, las madres gestantes, además como se pudo evidenciar en las investigaciones consultadas no solo abarca la atención propiamente dicha, sino también condiciones como la percepción de respeto, horario y demás factores que pueden afectar la participación de las madres en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, es por esto necesario conocer cuáles son los imaginarios que se tienen respecto al curso de preparación para la maternidad y la paternidad por parte de las madres inscritas al programa del Hospital de Suba, donde muchas madres se inscriben pero finalmente no asisten.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los imaginarios sociales que fortalecen o debilitan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba?

## **4. AREA TEMATICA**

### **4.1. Imaginarios sociales**

Tradicionalmente en la investigación de este tipo de realidades, se ha privilegiado una concepción positivista de la misma. Es decir, el símbolo, la imaginación, lo imaginario, eran rechazados como fuentes de conocimiento científicamente plausible. Se hace entonces necesario abordar este tipo de problemáticas desde un punto de vista distinto, en donde se tenga en cuenta aspectos no valorados, poco tenidos en cuenta y definitivamente poco investigados en este tipo de población en Colombia.

Es preciso establecer la diferencia entre imaginación e imaginario. Puede resumirse que la imaginación es una capacidad individual, que parte de la realidad social para imitarla o re-crearla, y que remite al uso de imágenes como vehículos de su manifestación y está socialmente reconocida. De acuerdo con Ugas, 2007, citado por Cegarra 2012, la imaginación es una actividad mental que se expresa mediante imágenes en las cuales distinguimos el contenido de un acto, vale decir representar, o sea, producir contenidos de conciencia”<sup>18</sup>.

El imaginario es definido por Ugas 2007, citado por Cegarra 2012, como la codificación que elaboran las sociedades para nombrar una realidad; en esa medida el imaginario se constituye como elemento de cultura y matriz que ordena y expresa la memoria colectiva, mediada por valoraciones ideológicas, auto-representaciones e imágenes identitarias. Un imaginario, es un conjunto real y complejo de imágenes mentales, independientes de los criterios científicos de verdad y producidas en una sociedad a partir de herencias, creencias y transferencias relativamente conscientes.<sup>19, 20</sup>.

El concepto de imaginario social fue creado por Cornelius Castoriadis en el año de 1978, y lo usó para referirse al estilo de concebir el mundo singular que le es propio a una sociedad particular, en un momento histórico<sup>19</sup>. Según Castoriadis, citado por Martínez y Muñoz, el imaginario se constituye a partir de la configuración de significaciones históricas, esto permite que los sujetos de una sociedad identifiquen su propio mundo y lo diferencien del mundo de otros, otorgando así la capacidad de auto referenciarse de cada una de las personas que conforman parte de esa sociedad.

De acuerdo con Carretero, citado por Cegarra<sup>18</sup>, lo que interesa es ligar específicamente, la noción del imaginario social con los procesos de construcción social, analizando los efectos producidos en el terreno de la creación de realidades. Es decir, no sólo busca comprender lo existente en el imaginario colectivo, sino que también busca entender de qué forma ese imaginario se proyecta como construcción de la realidad social. La tabla No. 1 define con claridad la diferencia entre los dos conceptos.

**Tabla 1 Diferencias conceptuales de los imaginarios sociales**

<b>Imaginación</b>	<b>Imaginario social</b>
Es individual	Es una “Gramática” o esquema referencial para interpretar la realidad.
Reproduce o recrea la realidad a partir de imágenes.	Es una matriz de significados que orientan los sentidos asignados a: nociones vitales (amor, mal, bien) nociones ideológicas (nación, política, arte).
Es innata de la facultad humana.	Es una condición o regulación externa como característica propia de la vida en sociedad.

Realizado por los autores de la investigación, basado en el texto de Ugas, (2007). Citado por Cegarra<sup>18</sup>. *Fundamentos teórico-epistemológicos de los Imaginarios Sociales*.

#### **4.2. Curso de preparación para la maternidad y paternidad**

El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es una estrategia de preparación para el proceso del embarazo, parto, y puerperio mediato, inmediato y tardío, permitiendo la participación activa del padre durante el curso y presencia en el parto, pretende brindar educación y orientar a la pareja, empleando herramientas de autocuidado, autocontrol y técnicas de relajación. Tiene como objetivo de lograr que el parto tenga menos complicaciones, preparación y promoción para la lactancia materna, fortalecer la participación paterna, fomentar el autocuidado y cuidados básicos sobre la puericultura, brindar educación sobre factores de riesgo y signos de alarma, en el que se



promueve tranquilidad y bienestar para la madre y para el bebé permitiendo la participación activa del padre durante el curso y presencia en el parto<sup>21</sup>.

Históricamente han sido varios autores y teorías las que han desarrollado la educación encaminada al desarrollo exitoso del parto.

**Tabla 2 Curso de preparación para la maternidad y paternidad. Basada en el texto de Monsalve C.**

Teoría	Autor
Teoría de Read o parto natural (triada Temor-Tensión-Dolor)	En 1914, el médico inglés Grantly Dick Read. Respuestas al miedo y el dolor.
Teoría de los reflejos condicionados	Pavlov. A partir de 1950. Parte de las respuestas condicionada positivas hacia el trabajo de parto.
Método Lamazé o Psicoprofiláctico	Mediados del siglo XX. Fernando Lamazé. Respiración y respuestas musculares, instrucciones sobre anatomía y fisiología del parto y apoyo social.
Parto Instintivo. Teoría del Dr. Oden	1981. Parto como proceso normal que debe ser atendido en casa. Defiende la posición vertical, promotor del parto en al agua.
Parto sin violencia. Parto suave o método Leboyer	Nacimiento tranquilo y sin mayores intervenciones. Cuartos silenciosos

Realizado por los autores de la investigación, basado en el texto de Monsalve C<sup>21</sup>.

### **4.3. INICIO DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

En septiembre del 2000, se llevó a cabo una reunión en la asamblea general de las naciones unidas para establecer diferentes actividades que buscaran poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático, creando así una alianza mundial en pro del desarrollo y garantizando el cumplimiento de estos objetivos a través de políticas e intervenciones<sup>22</sup>. Fue así que se crearon los

objetivos del milenio en donde se hace énfasis en el quinto objetivo, el cual se centra en mejorar la salud materna, y para ello se proponen dos metas. La primera es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto para el 2015.

Luego, para el 2015 se establecieron los objetivos de desarrollo sostenible para darle continuidad a las intervenciones establecidas para el cumplimiento de los objetivos. Destacando el objetivo tercero, correspondiente a “Salud y bienestar” donde contempla el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de mortalidad infantil y materna, poniendo fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, reduciendo para el 2030 a menos de 70 muertes por cada 100.000.<sup>22</sup>

Posteriormente, la Unicef para darle cumplimiento a estos objetivos, garantiza el cumplimiento de los derechos de la infancia a través de acción sociales y basándose sobre la convención de los derechos del niño, dentro de los programas desarrollados se encuentra el programa de maternidad y paternidad donde se pretende garantizar:<sup>23</sup> Con el objetivo de brindar a las familias las aptitudes y conocimientos necesarios para cuidar, alimentar y proteger a sus hijos, UNICEF respalda los Programas de paternidad y maternidad que se adecuan a las diversas necesidades de los niños y sus padres, madres o cuidadores<sup>23</sup>.

La OPS establece el programa de “Acción para acelerar la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna grave”. Propone que entre los periodos 2012 y 2017 se intensifique las intervenciones para disminuir la mortalidad materna en diferentes aspectos como el acceso de calidad a los servicios de salud la atención prenatal, del parto y del puerperio prestada por personal calificado<sup>24</sup>.

A nivel nacional se instaura la resolución 412 del 2000, emitida por el Ministerio de Salud, la cual establece las normas técnicas de obligatorio cumplimiento de las diferentes actividades para el desarrollo de acciones de protección específica, detección temprana en la cual se incluyen las alteraciones del embarazo y guías de atención para enfermedades específicas de interés en salud pública<sup>25</sup>. En el 2013 se actualizaron las guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las

complicaciones del embarazo, parto o puerperio para el uso profesional de salud dirigido por el Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS, el cual tiene como objetivo planificar y desarrollar una serie de intervenciones para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de garantizar calidad en la atención en salud disminuyendo así la mortalidad materna<sup>26</sup>.

Frente al ámbito asistencial, se determinan las diferentes actividades de acuerdo al nivel de atención. En el primer nivel de atención, dentro de las principales acciones se consideran la prevención, evaluación de riesgos, detección temprana, manejo inicial y referencia de las alteraciones del embarazo. En el segundo y tercer nivel de atención, además de las acciones anteriores se debe implementar manejo inicial de las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio<sup>27</sup>. Para el adecuado desarrollo del control prenatal se debe contar con un equipo de profesionales ya sea medicina general o enfermera, capacitados o con especialización en cuidado materno –perinatal y debe haber continuidad de la atención durante el período prenatal. Se recomienda que esta consulta inicie antes de la semana décima de gestación<sup>27</sup>.

La información que se le debe proporcionar y cómo se debe hacer a la gestante es:

- Consejería sobre nutrición y dieta.
- El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico.
- Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.
- Problemas de salud mental.
- Detección de violencia Intrafamiliar.
- Tamización de cáncer de cuello uterino.

En el primer contacto con un profesional de la salud:

- Consejería sobre estilos de vida, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo.

Antes o a la semana 36:

- La preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto y planear el parto.

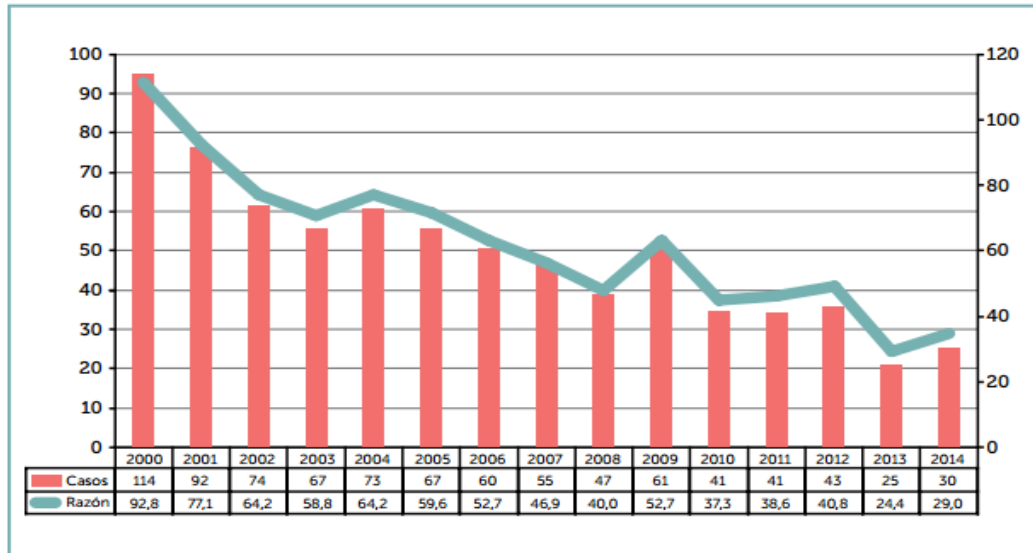
- Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Auto-cuidado postnatal.
- Planificación familiar.

A las 38 semanas:

- Opciones para el manejo del embarazo prolongado.<sup>27</sup>

En Bogotá, en los últimos 10 años la razón de mortalidad materna ha disminuido del 92% al 29 %, y en los últimos 3 años, comprendidos desde el año 2012 hasta el 2014, el número de gestantes registradas fallecidas fue de 43 maternas en el año 2012, 24 maternas en el 2013 y 30 maternas en el 2014. El 70% de muertes maternas eran evitables, ya que, si se hubieran atendido oportunamente, tenido los cuidados durante el embarazo no habrían fallecido. El 45 % de las muertes maternas se presentaron en mujeres en edades extremas (28 % mayores de 35 años y 17 % en menores de 19 años)<sup>27</sup>.

**Grafica 1 Número de casos y razón de mortalidad materna año 2000 – Diciembre de 2014, Bogotá D.C.**



Tomado de: <http://goo.gl/m4ZhCs>

Por este motivo, han sido varios los gobiernos que exaltan la importancia de disminuir la tasa de mortalidad materna en Colombia, y específicamente en Bogotá. Una de ellas, dentro del plan de Desarrollo Distrital “Bogotá sin Indiferencia”<sup>28</sup>, y su política de “Cero indiferencia con la mortalidad Materna y Perinatal”<sup>29</sup> se compromete durante su

periodo de gobierno (2002-2006), la cuales se constituyó sobre tres dimensiones: Dimensión simbólica, Dimensión estructural y Dimensión de la Acción. En este documento podemos observar cómo se integra el aspecto simbólico como la primera característica que se debe tener en cuenta. Como lo menciona el texto de la Alcaldía<sup>29</sup>, esta contempla el reconocimiento del sujeto en su construcción social e histórica, teniendo en cuenta los significados que los grupos sociales generan alrededor de la maternidad, de los derechos sexuales y reproductivos a partir de diferentes perspectivas de abordaje, principios que orientan la política, invitando al ciudadano a reconocer en su vida cotidiana los vínculos que construye con las mujeres gestantes, las representaciones de vida, cuidado, afecto, participación social y las relaciones que teje en su espacio local y social como actores sociales aportando en los procesos de participación, organización, ciudadanía, democracia y cultura.

En la alcaldía de Gustavo Petro, se propuso la estrategia “Salud a su Casa”<sup>30</sup> con el fin de reducir la mortalidad materna e infantil. De acuerdo con este documento, tan solo un 47.4% de mujeres gestantes en Bogotá, asisten a cinco o más controles prenatales. No hace referencia a la asistencia a cursos de preparación para la maternidad y paternidad. Esta política se basa en acciones que principalmente refuerzan la promoción y la prevención. De acuerdo con este documento algunas de las estrategias para lograr este objetivo son:

- Fortalecimiento de la red hospitalaria: A través del mejoramiento de la infraestructura de los hospitales actuales y la construcción de nuevos centros donde los servicios a mujeres gestantes y recién nacidos serán la prioridad: Hospital de Meissen, Hospital de Usme, Hospital de Bosa, Hospital El Tintal en Kennedy y nueva torre de servicios asistenciales en el Hospital Simón Bolívar. Se reforzarán las acciones en los hospitales especializados en atención materna y recién nacidos como el hospital de Suba y el Materno Infantil.<sup>30</sup>
- Mejoramiento de programas de promoción y prevención: A través de “salud a su casa” se identificarán tempranamente los signos de alerta para gestantes e induciendo a controles prenatales oportunos y controles de crecimiento par a sus bebés a fin de evitar enfermedades.<sup>30</sup>

El acuerdo 645 de 2016, el cual adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. reportó que, de acuerdo con las estadísticas distritales, ocurren al año 29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y que tienen como causa la presencia de barreras de acceso a los servicios de salud. Esta estrategia tiene como objetivo principal la prevención y atención integral de la maternidad y paternidad temprana y se pretende llevar a cabo un nuevo modelo de atención en salud interviniendo especialmente en la gestión del riesgo, enfocándose en poblaciones no afiliadas o afiliadas a regímenes subsidiados y basándose en la atención primaria en salud y la disposición de servicios amigables para la prevención de embarazos no deseados<sup>31</sup>.

#### 4.4. GESTANTES HOSPITAL DE SUBA

El curso de preparación para la maternidad y la paternidad en el Hospital de Suba está compuesto por ocho sesiones.<sup>32</sup>

**Tabla 3 Sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad, Hospital de Suba.**

Sesión	Tema general	Objetivos	Subtemas	Metodología	Responsable	Tiempo
1	Mi cuerpo es el mundo en que se desarrolla y consulta colectiva.	La gestante conocerá acerca de los cambios en su cuerpo durante el periodo de gestación.	Taller conocimiento de mi cuerpo, Taller de Masajes relajantes.	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: Mesa redonda, dibujos anatómicos, rondas de preguntas participativas, entrega decálogo gestante.	Líder del curso	3 horas
2	Me cuidare y alimentare sana y balanceadamente para el buen desarrollo del bebé, consulta colectiva.	Disminuir alteraciones en la madre y el bebé relacionadas con el inadecuado aporte nutricional.	Taller de nutrición. Taller salud oral.	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: - Elaboración de alimentos - Juegos - Preguntas participativas	Líder del curso	3 horas
3	Este mundo necesita	Incentivar a las	Taller de control	El tema se desarrollará de una	Líder del	3 horas

	de un control, será el control prenatal. Cómo debe atender mis señales de alerta consulta colectiva.	gestantes para que asistan a los controles prenatales. Educar acerca de los signos de alarma durante la gestación.	prenatal (signos de alarma) elaboración de carpeta y alistamiento de la maleta.	manera didáctica y participativa por medio de: - Preguntas participativas - Conversatorio - Entrega de folletos (señales de alarma).	curso	
4	Mamita y papito comuníquense conmigo necesito conocerlos.	Los padres conocerán la importancia de estimular a su bebé.	Visualización fetal y algo de estimulación intrauterina. Taller de elaboración de juguetes de estimulación.	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: - Preguntas participativas. - Taller práctico - Ejercicios de respiración.	Líder del curso	3 horas
5	Mi parto y mi nacimiento una aventura de encuentro. Conozcamos y cuidemos a nuestro	La madre lograra manejar las contracciones uterinas y se garantizara un pujo adecuado en el	Taller manejo de contracciones uterinas, respiración y nacimiento.	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: - Preguntas participativas. - Taller práctico - Ejercicios de respiración.	Líder del curso	3 horas



	bebé, afrontando lazos familiares.	momento del alumbramiento.				
6	Esquema de vacunación y lactancia materna.	Aumentar la adherencia en el programa de inmunizaciones y en la lactancia exclusiva.	Taller de lactancia materna (diferentes posiciones, extracción de gases, tiempo de lactancia, cuidado de pezones).	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: - Conversatorio con ayudas anatómicas y rotafolio. - Preguntas participativas. - Entrega de folletos (LM). - Dinámica.	Líder del curso	3 horas
7	Cuídate mamita después de mi llegada y hablemos un rato de planificación familiar. Evitemos el sida perinatal.	Aumentar adherencia programas de planificación después del parto. Disminuir embarazos no deseados y de alto riesgo.	Taller de planificación familiar. Baño RN cuidados del ombligo, signos de alarma, sol terapia.	El tema se desarrollará de una manera didáctica y participativa por medio de: - Conversatorio con ayudas anatómicas y rotafolio. - Preguntas participativas. - Entrega de folletos (LM). Dinámica.	Líder del curso	3 horas
8	Clausura y graduación	Brindar un		El tema se desarrollará según	Líder del	3 horas

	de participantes.	reconocimiento a los padres.		protocolo de clausura: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo</li> <li>2. Palabras del profesional de enfermería</li> <li>3. Relato de experiencias de los participantes</li> <li>4. Agradecimientos.</li> <li>5. Entrega de diplomas.</li> </ol>	curso	
--	-------------------	------------------------------	--	---	-------	--

Suministrado por la oficina de Promoción y Prevención Hospital de Suba,

## **4.5. SESIONES EDUCATIVAS**

### **4.5.1. Dinámica para el desarrollo de las sesiones<sup>33</sup>:**

- Dinámica de bienvenida y presentación
- Dinámica de calentamiento por medio de juegos y cantos
- Ejercicios
- Realizar talleres según cronograma

#### **4.5.1.1. Mi cuerpo es el mundo en el que se desarrollara nuestro bebé:**

El objetivo de esta sesión es ganar un ambiente de integración y confianza donde los participantes permitan conocer sus vivencias y dar a conocer las etapas del parto, nacimiento y posparto. Así mismo, educar acerca del funcionamiento del aparato reproductor femenino y masculino, enfatizando la fecundación y gestación por medio de diferentes dinámicas.

Para el desarrollo de esta sesión se tendrá en cuenta una dinámica de integración “la madeja de lana” en donde los participantes compartirán cosas como nombre y apellido de la madre y padre o acompañante, actividades que realiza en el proceso de embarazo, que sentimiento expreso cuando supo que estaba en embarazo, vivencias que ha tenido con el embarazo y así dar el inicio del contenido de la sesión dando a conocer los Derechos de la pareja gestante, conocimientos del aparato reproductor femenino y masculino, el desarrollo de la gametogénesis, ciclo reproductivo, fecundación y los ejercicios de preparación para el nacimiento que ayudarán al momento del parto.<sup>33</sup>

#### **4.5.1.2. Me cuidaré y alimentaré sana y balanceadamente para el buen desarrollo de nuestro bebé:**

Esta sesión se desarrolla con el objetivo de ofrecer conocimientos a las familias gestantes acerca de la importancia que tiene una buena y adecuada alimentación, sana y balanceada, para ayudar en el crecimiento y desarrollo del bebé. Igualmente, recordar la importancia de la higiene corporal para alcanzar un embarazo sin procesos infecciosos y así mismo llegar a un mayor acercamiento entre padres e hijo.

Durante el desarrollo de esta sesión se expondrán diferentes temas acerca de la alimentación durante la gestación que alimentos son formadores, cuales reguladores y

alimentos energéticos, vitaminas y que diferentes opciones de un menú ideal que contribuyen al buen crecimiento del bebé; así mismo reforzar hábitos de higiene durante la gestación como la dental, corporal de la piel, cabello, senos y pies; ropa adecuada prenatal, hábitos adecuados de descanso y sueño necesarios durante el embarazo, viajes permitidos y un tema del cual muchas parejas temen y son las relaciones sexuales, en este tema se enseñara posiciones sexuales cómodas y cuando puede o no realizarlo.

Por último, en esta sesión se practicarán ejercicios de preparación respiratoria para el nacimiento, al surgir la pregunta ¿Cómo hacerlo? Se practican ejercicios de respiración durante las contracciones uterinas, para tacto vaginal, durante el pujo, durante el nacimiento y diferentes posiciones para recibir una contracción uterina.<sup>33</sup>

### **Foto 1 Me cuidaré y me alimentaré sanamente**



Tomada de archivo personal por Angie Torres

#### **4.5.1.3. Este mundo necesita de un control ¿será el control prenatal?, ¿Cómo podemos contribuir?**

El objetivo de esta sesión consiste en informar a las familias gestantes la importancia de asistir al control prenatal además de dar herramientas a los padres que permitan detectar oportunamente factores de riesgo, para disminuir la morbilidad y mortalidad materno - perinatal. Durante esta sesión se tratan temas relevantes para los padres como la importancia del control prenatal y los requisitos (Precoz, periódico, completo), cuales



#### **4.5.1.4. Mamita y papito: comuníquense conmigo, necesito conocerlos.**

Esta sesión educativa tiene como objetivo fomentar en las parejas gestantes el vínculo emocional con el bebé, haciendo del embarazo un proceso gratificante y adicionalmente estimular el adecuado desarrollo del sistema nervioso de este nuevo ser.

Inicialmente se tratan temas acerca del calentamiento corporal y la estimulación intrauterina, incluyendo la forma en que el feto percibe los estímulos, ya sean estos auditivos, visuales, olfativos, gustativos y/o táctiles. Al finalizar se realiza un taller de estimulación intrauterina, donde se integran todos los conocimientos proporcionados a las parejas gestantes.<sup>33</sup>

**Foto 3 Mamita, papito comuníquense conmigo**



Tomada de archivo personal por Sara Arévalo

#### **4.5.1.5. Mi parto y mi nacimiento una aventura de encuentro.**

Esta sesión educativa tiene como objetivo brindar información a la madre gestante y familia relacionada con el trabajo de parto (mecanismos, factores que intervienen, falso trabajo de parto y parto verdadero y ejercicio de preparación para el parto) a través de técnica participativa, permitiendo la integración. Dentro del contenido se darán a conocer temas sobre el trabajo de parto mediante un video, mecanismos de parto, factores que intervienen en el trabajo de parto, verdadero y falso trabajo de parto y se realizarán ejercicios de preparación para el parto.<sup>33</sup>

#### **4.5.1.6. Esquema de vacunación y lactancia materna. Reafirmando lazos afectivos.**

El objetivo de esta sección es brindar información a las gestantes relacionada con la importancia de la lactancia materna y esquema de vacunación. Durante el transcurso de la sección se llevarán a cabo temas como la importancia de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, tipos de leche, conservación y extracción de la leche, complicaciones por mala técnica, cuidado de los senos, esquema de vacunación, tipos de vacuna y dosis y por último se reforzará por medio de ejercicios, la respiración al momento del parto, posiciones durante las contracciones.<sup>33</sup>

#### **Foto 4 Esquema de vacunación y lactancia materna. Reafirmando lazos afectivos.**



Tomada de archivo personal por Angie Torres

#### **4.5.1.7. Cuídate mamita después de mi llegada y hablemos un rato de planificación familiar.**

Tiene como objetivo brindar a la familia gestante una adecuada educación acerca del cuidado de la sexualidad postparto. Dando a conocer los diferentes métodos de planificación a la pareja para realizar una mejor orientación de los métodos más adecuado y efectivo para sus vidas. Los contenidos a desarrollar en esta sesión son:

Calentamiento, ¿Qué es el parto, puerperio o dieta?, las etapas del puerperio, características y cuidado, los entuertos y loquios, los cambios físicos y psicológicos durante el puerperio, los diferentes métodos de planificación y los ejercicios de preparación para el nacimiento.

Como dinámica inicial se contará las experiencias previas de algunas madres, seguido de los ejercicios de rutina para empezar la sesión, luego de realizado los ejercicios iniciamos hablando acerca del parto y puerperio y del conocimiento previo que tenga cada una de las gestantes, para lograr una mayor participación del grupo, seguido de la participación de las gestantes explicaremos de las etapas del puerperio ( puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio propiamente dicho, puerperio alejado y puerperio tardío). Luego de haber hablado del puerperio seguiremos con los loquios, los cambios físicos y psicológicos del puerperio, donde se educará a la gestante de los cuidados necesarios durante el posparto y signos de peligro.

Como parte final de la sesión número siete, se hablará de planificación y la importancia de conocer los diferentes métodos como pareja gestante, se explicará cada uno de los métodos (método de barrera, método intrauterino e implantes, métodos definitivos) dando a conocer sus ventajas y desventajas.<sup>33</sup>

**Foto 5 Cuidate mamita**



Tomada de archivo personal por Angie Torres



#### **4.5.1.8. Clausura y graduación de participantes.**

El objetivo es brindar un reconocimiento a los padres por haber asistido durante todo el curso. Para la dinámica, se inicia con el saludo, luego palabras de la jefe de enfermería encargada del curso, experiencias de los padres y por último agradecimiento y entrega de diplomas.<sup>33</sup>

#### **4.6. INDICADORES DEL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN EL HOSPITAL DE SUBA**

De acuerdo con el informe trimestral denominado: “Indicadores Curso de la preparación para la maternidad y paternidad del primero, segundo, tercero y cuarto trimestre del año 2013, elaborado por la Coordinación de Protección específica y Detección temprana del Hospital de Suba, reflejados en la gráfica 2, se puede evidenciar algunos aspectos relevantes que describimos a continuación.

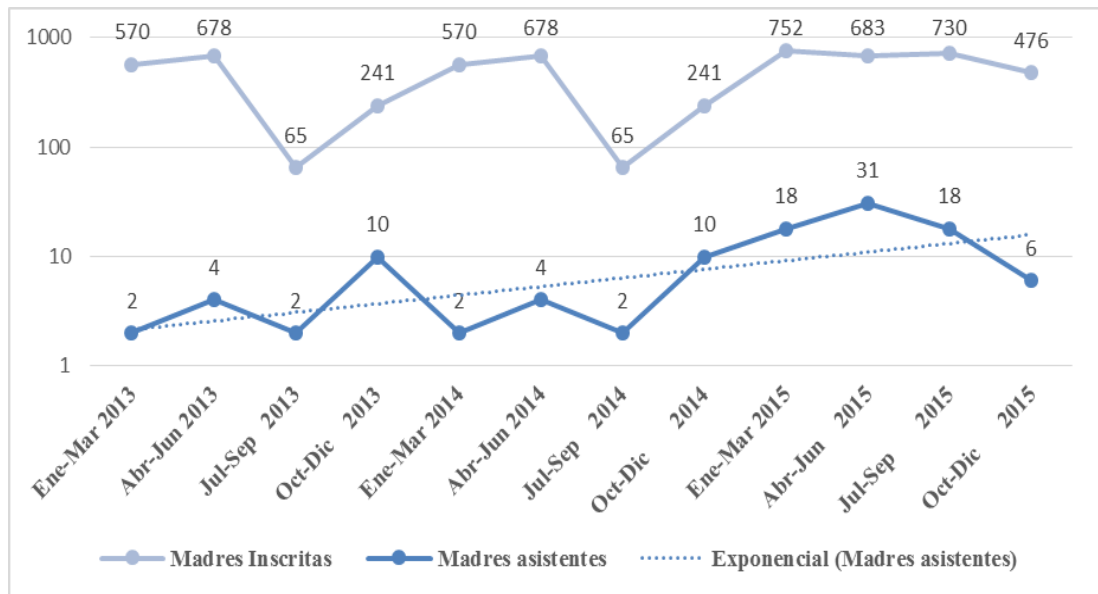
- En el primer trimestre del 2013, el total de gestantes inscritas al curso de Preparación para la Maternidad y paternidad fue de 570, de un total de 1075 gestantes inscritas en el programa prenatal, estamos hablando entonces de un 53% de inscripción de la gestante al Curso. De este 53% apenas el 4% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- En el segundo trimestre del 2013, el total de gestantes inscritas al curso fue de 678, lo cual de acuerdo al informe corresponde al 74% del total de gestantes activas en el programa prenatal. De este total, apenas el 0.58 % asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- En el tercer trimestre del 2013, se reportan 65 gestantes inscritas al curso, correspondientes al 100% del total de gestantes activas en el programa prenatal, de las cuales apenas el 3% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- En el cuarto trimestre del 2013 se reportan 241 gestantes inscritas al curso, correspondientes al 100% del total de gestantes activas en el programa, de las cuales apenas el 4% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

- Igualmente, del año 2014, en el primer trimestre, el total de gestantes inscritas al curso de Preparación para la maternidad y paternidad fue de 570, de un total de 1075 gestantes inscritas en el programa prenatal, estamos hablando entonces de un 53% de inscripción de la gestante al curso. De este 53% apenas el 4% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- En el segundo trimestre, el total de gestantes inscritas al curso fue de 678, lo cual de acuerdo al informe corresponde al 74% del total de gestantes activas en el programa prenatal. De este total, apenas el 0.58 % asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- En el tercer trimestre, se reportan 65 gestantes inscritas al curso, correspondientes al 100% del total de gestantes activas en el programa prenatal, de las cuales apenas el 3% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- En el cuarto trimestre del 2013 se reportan 241 gestantes inscritas al curso, correspondientes al 100% del total de gestantes activas en el programa, de las cuales apenas el 4% asistió a las siete sesiones programadas del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

También se puede evidenciar que en el año 2015 durante el primer trimestre se inscribieron 752 gestantes, de las cuales 18 asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad; en el segundo trimestre se inscribieron 683 gestantes de las cuales 31 asistieron al curso; en el tercer trimestre se inscribieron 730 gestantes de las cuales 18 asistieron al curso, y en el cuarto trimestre se inscribieron 476 gestantes, de las cuales 6 asistieron al curso.

Es decir que del 100% (n= 2641) de las gestantes inscritas al curso de preparación para la maternidad y paternidad, en el Hospital de Suba, solo el 2.76 % (n= 73) asistieron a este durante el año 2015.

**Grafica 2 Asistencia de las gestantes curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba, año 2013 a 2015.**



Se puede concluir que menos del 5% de gestantes asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad por este motivo se pretende realizar esta investigación para conocer cuáles son los imaginarios que tienen las gestantes para decidir asistir o no asistir al curso de preparación para la maternidad y paternidad que realizan los enfermeros del Hospital de Suba.

## **5. PROPÓSITO**

La educación para la salud de una gestante siempre se ha considerado un elemento muy importante para la prevención y detección oportuna de las alteraciones en el curso normal del embarazo. Por esta razón dentro del trabajo de Enfermería, se encuentran los programas de educación para la maternidad y paternidad; estos constituyen un conjunto de estrategias que pretenden mejorar la salud de la familia y proveerles de herramientas e información, que les permitan tener una experiencia positiva durante el embarazo, parto y posparto.

A través de este programa se provee de conocimientos a los futuros padres, acerca del proceso de desarrollo y crecimiento durante la gestación, por tanto, esto contribuirá a favorecer la toma de decisiones de manera autónoma y oportuna durante el periodo prenatal.

Es importante que el profesional de salud reconozca que una adecuada atención durante el control prenatal permite incentivar la participación en programas de protección específica y detección temprana en salud entre ellos el curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

Cabe resaltar que, durante el transcurso del embarazo, no solo es importante el cumplimiento durante cada periodo de la gestación al control prenatal; por lo tanto, ningún profesional de salud debe tener duda alguna de recomendar a las futuras madres, ya sean adolescentes o de cualquier edad, a asistir a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad y se deben enfocar en promover hábitos que permitan fomentar su asistencia.

Este proyecto tiene como finalidad analizar los imaginarios que tienen las gestantes frente a la inasistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad, que posee un importante valor para el desarrollo y la toma de decisiones frente al embarazo y lograr captar, entender e intervenir en aquellos factores que favorecen o debilitan la asistencia al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, además de poder conocer ventajas y dificultades que tenga el programa en el Hospital de Suba frente a

esta actividad educativa, para que de esta forma la institución plantee planes de mejora de acuerdo a los resultados que se den en la presente investigación.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo general**

Conocer y analizar los imaginarios sociales que fortalecen o debilitan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba, con el fin de generar propuestas de mejoramiento articuladas con las necesidades reales de las gestantes.

### **6.2. Objetivos específicos**

- Analizar los imaginarios sociales que fortalecen la adhesión al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba.
- Analizar los imaginarios sociales que debilitan la adhesión al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba.
- Comprender de qué manera las gestantes interpretan el curso de preparación de maternidad y paternidad ofrecido por el Hospital de Suba para generar acciones y propuestas de mejoramiento.

## 7. MARCO METODOLÓGICO

El camino metodológico elegido para esta investigación se basó en el paradigma humanístico, por medio del cual el abordaje cualitativo de la investigación nos da una perspectiva diferente del fenómeno estudiado. La investigación cualitativa hace referencia al “proceso no matemático de interpretación, con el fin de descubrir conceptos y relaciones en los datos y posteriormente organizarlos en un esquema explicativo teórico”.<sup>34</sup>

Hemos escogido la Fenomenología como método de abordaje de análisis. Por esta razón, investigamos acerca de Edmund Husserl, uno de los principales exponentes de la fenomenología. Este expositor, explica a través de sus obras la fenomenología, siendo una de las más representativas: "Ideas para una fenomenología pura y para la filosofía fenomenológica", donde se pretende realizar la búsqueda de un fundamento incuestionable que explique el conocimiento, a través de una ciencia a la cual se le llamaría la fundamentación. Como se menciona en el artículo Edmund Husserl: la idea de la fenomenología es: “el punto de arranque está constituido por el enigma del conocimiento”, esto quiere decir que el conocimiento inicia con la vivencia que tiene el propio individuo, esto es una actividad que tiene como finalidad, conocer un objeto o situación del cual se tenga duda y que hace parte de la vivencia misma. Esta investigación tiene por objetivo comprender acerca de los imaginarios sociales de las gestantes sobre el curso de preparación para la maternidad y paternidad, y como lo menciona el mismo autor con anterioridad, "El conocimiento como vivencia es un hecho psicológico, individual, concreto; soy yo o eres tú o es él quien piensa tal cosa determinada.", es por ello que cada gestante tiene unos imaginarios distintos a las demás y de ahí la importancia de conocerlos<sup>34</sup>.

El abordaje fenomenológico en esta investigación se desarrollará por medio de los grupos focales a partir de entrevistas semiestructuradas que se llevarán a cabo a las gestantes del Hospital de Suba, y tiene como finalidad comprender a través de los relatos de las gestantes como ellas interpretan el curso de preparación para la maternidad y paternidad de acuerdo a experiencias y vivencias frente al curso.

## **8. PARTICIPANTES**

En la presente investigación se realizaron grupos focales a gestantes asistentes y no asistentes al curso de preparación para la maternidad y la paternidad de las distintas instituciones del Hospital de Suba: centro de atención medico integral (CAMI) Suba, unidad primaria de atención (UPA) Rincón y CAMI Gaitana.



## **9. METODOS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

La presente investigación contempla la recolección de datos haciendo uso de la metodología del grupo focal, que es la técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructuradas, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes de manera espontánea, para recolectar información que permita resolver las diferentes preguntas en la investigación. Los datos generados, permiten avanzar en la construcción del conocimiento y a menudo posibilitan la elaboración de nuevas estrategias para abordar el tema tratado<sup>35</sup>.

## **10. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **10.1. Criterios de inclusión**

- Gestación de bajo riesgo
- Que haya asistido al menos a una sesión del curso y sea inasistente en el momento de la entrevista grupal (50% del grupo focal)
- Que haya asistido a todas las sesiones que tenía programadas (50% del grupo focal)
- Cada grupo focal será de máximo 6 participantes

### **10.2. Criterios de exclusión**

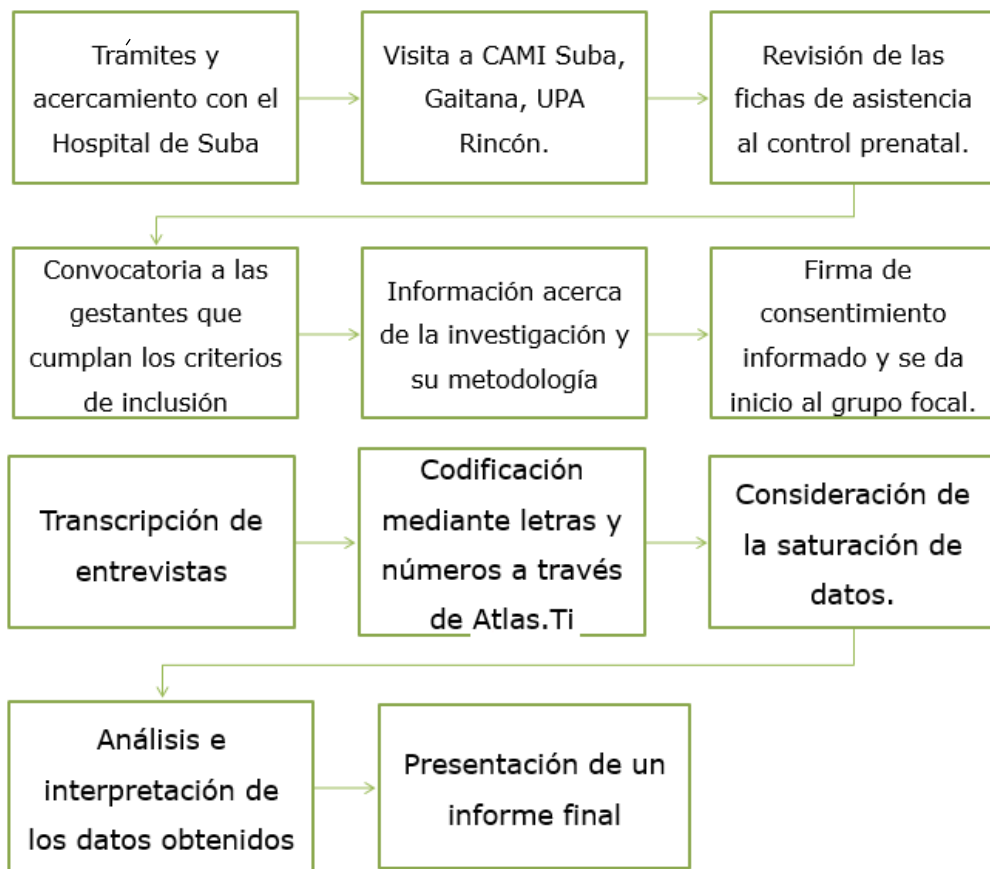
- Que no diera su autorización de participación voluntaria.
- Que no pertenezca al sistema de afiliación del Hospital de Suba.

## **11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para la recolección y de los datos se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se realizan los trámites y acercamientos pertinentes con el Hospital de Suba para tener las correspondientes autorizaciones.
- Visitas a las entidades donde se recolectó la información (CAMI Suba, UPA Rincón y CAMI Gaitana).
- Telefónicamente se convocan a participar a las gestantes que reúnen los criterios de inclusión.
- Antes de la realización del grupo focal se informan de los objetivos de la investigación y metodología a las gestantes que mostraron interés de la participación en el estudio. Se invitó a firmar consentimiento informado.
- Los grupos focales se realizaron en un lugar privado y en el cual se garantizó la confidencialidad de la información brindada por la gestante.
- Se realizaron grabaciones en audio de cada una de las sesiones realizada por las gestantes.
- Posteriormente se transcribieron las entrevistas, cuidando la identidad de las participantes, asignando un número a cada gestante.
- Se consideró la saturación de datos para determinar el fin de la recolección de información, cuando las gestantes repetían reiteradamente sus respuestas.

**Imagen 1 Ruta metodológica para la recolección de la información**



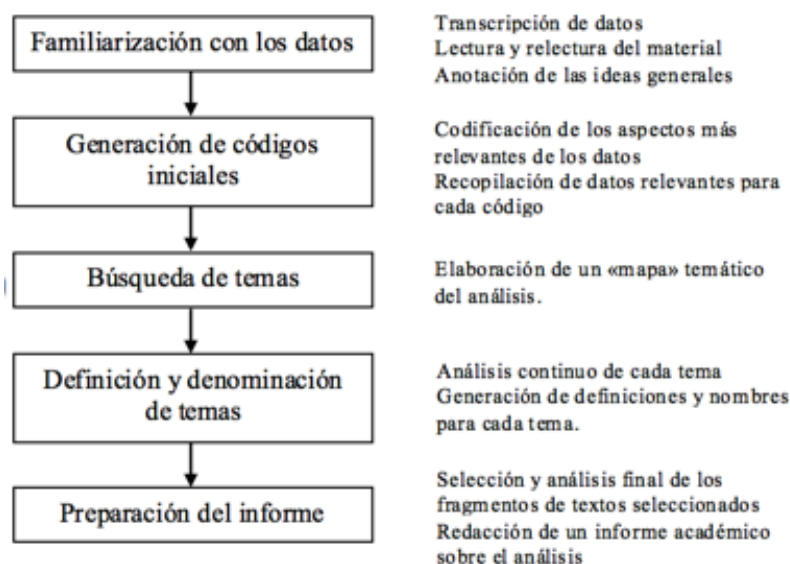
Realizada por los autores

## 12. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el análisis de la información utilizamos el programa ATLAS-Ti. Este es un programa que nos ayuda a establecer un análisis cualitativo mediante el uso del computador, este programa permite que el investigador asocie códigos o etiquetas con fragmentos de textos, sonidos, imágenes, dibujos, vídeos y otros formatos digitales que no pueden ser analizados significativamente de manera formal o estadística<sup>36</sup>.

Para hacer uso adecuado de este programa, es necesario tener toda la información de forma digital; al tener la información digitalizada, se debe crear una unidad hermética, puede denominarse como proyecto o como una base de datos, la cual incluye documentos primarios como citas, códigos y memos. En las unidades herméticas, se puede encontrar toda la información ya organizada y textual de las entrevistas, artículos y/o informes agregados a la misma.

**Imagen 2 Procedimiento para el análisis**



Tomado de: <https://goo.gl/zg9Do0>

De igual forma, ATLAS Ti permite importar cada una de las entrevistas transcritas y a realizar una codificación de acuerdo al tipo de investigación. Además, este programa proporciona una barra de herramientas que facilita hacer la codificación, creación y organización alfabética de los códigos a través de un gestor de códigos. El documento

transcrito se mostrará en el lado izquierdo de la pantalla y al lado derecho se podrán ver los códigos.

La importancia y adecuada navegación de este programa nos permite determinar las conexiones entre las categorías, subcategorías y códigos, destacando lo más significativo y relevante de la investigación.

### 13. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con lineamientos establecidos en la Resolución 00843 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud. Los aspectos que se tendrán en cuenta en el presente estudio serán: El capítulo I, los artículos 11 y 14, así como el capítulo IV, artículo 31 y 32.<sup>37</sup>

El “**Capítulo I: De los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos**” se tomarán en cuenta el artículo 11 y el 14 así:

- **Artículo 11:** Este estudio se clasifica como: Investigación con riesgo mínimo. “*Estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos, psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios. Incluye pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulara la conducta del sujeto.*”<sup>36</sup> La presente investigación se considera de riesgo mínimo, dado que se le realizaran grupos focales con las gestantes con el fin de conocer a profundidad sus imaginarios respecto al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, lo que no supone ningún riesgo para la salud de ella o el feto.
- El **Artículo 14:** “*Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterán, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.*”<sup>36</sup> Todas las participantes serán abordadas previamente a la realización del grupo focal, para explicar la metodología de la investigación y se les pedirá su autorización para la participación por medio de un consentimiento informado escrito (*Ver anexo I*). Todas las participantes serán mayores de edad y estarán facultadas para otorgar su consentimiento, además tendrán la oportunidad de elegir libremente participar o no en la investigación.

Teniendo en cuenta que las participantes de esta investigación son mujeres gestantes, se contempla de manera especial el “**Capítulo IV. De la Investigación de mujeres en edad**

*fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos*”<sup>37</sup>.

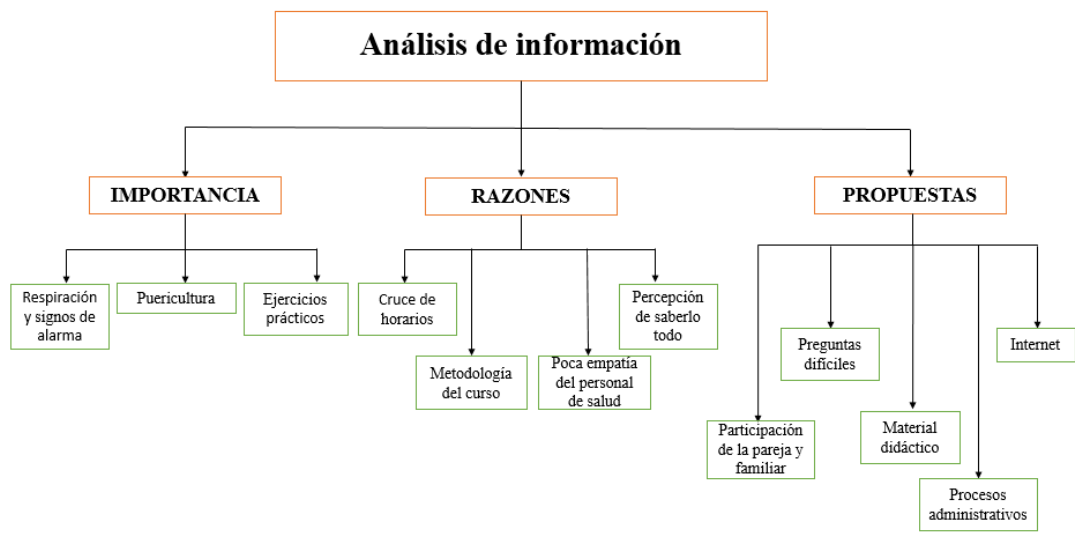
- Los Artículos **31 y 32** en los cuales se enfatiza en la importancia de abordar este tipo de población únicamente en los casos en los que no pueda generarse este tipo de conocimiento con participantes distintas y siempre y cuando el riesgo no sea mayor al mínimo. La importancia de que se conozcan el significado del curso de preparación de la maternidad y la paternidad, generará mejores estrategias para abordar en el futuro a las madres en gestación y requiere de la vivencia de esta etapa para generar este tipo de conocimiento. (Ver anexo No 1).



## 14. RESULTADOS Y DISCUSION

De acuerdo al análisis de la información recolectada, surgieron diferentes datos que permitieron visualizar los diferentes imaginarios entorno al curso de maternidad y paternidad dado en el Hospital de Suba II nivel. Los datos fueron clasificados en categorías y subcategorías de acuerdo a sus características. Por lo tanto, se obtuvieron las siguientes categorías o unidades de significado:

**Imagen 3 Análisis de la información**



Realizado por autores

### 14.1. CATEGORÍA: IMPORTANCIA

La siguiente categoría comprende algunas de las razones por las que las gestantes consideran importante asistir a las sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad. Estas se agruparon de acuerdo a sus características en las siguientes subcategorías:

#### 14.1.1. Respiración y signos de alarma:

Las gestantes entrevistadas que participaron en los diversos grupos focales expresaron sus opiniones personales, familiares y/o de terceros acerca de las experiencias previas en el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Algunas de ellas coinciden en que consideran importante que durante el curso se les refuerce en cada sesión las

técnicas de la respiración y los signos de alarma durante el embarazo; sin embargo, fue posible evidenciar que las gestantes no tenían otro tipo de conocimientos acerca del proceso de embarazo. Para la gestante es sumamente importante aprender sobre los signos de alarma y las formas de respirar en las distintas etapas del parto, como se evidencia en los siguientes relatos:

*“Las alarmas del embarazo, de cómo darle seno al bebé, cómo cargar un bebé también...” (3:21).*

*“...También nos ayudan con la parte de la respiración y para el parto nos dan como tips para ese momento...” (3:122).*

*“Pues para las que no sabían que estaban embarazadas o las primerizas, aprender como coger los niños y los síntomas de emergencia para todas las embarazadas” (3:150).*

*“Nos enseñan posiciones para el momento del parto, la respiración que uno debe tener cuando ya va a nacer el bebé; le enseñan a no desesperarse con las contracciones” (3:159).*

Teniendo en cuenta lo anterior, y los resultados encontrados por Campos<sup>38</sup>, donde concluye que las mujeres que asisten a los cursos de Preparación para la maternidad y paternidad tienen una mejor preparación para la fase de trabajo de parto y adecuado manejo del dolor en relación con las que no asisten a ninguna sesión, de las cuales las mujeres que asisten a los cursos de Preparación para la maternidad y paternidad poseen los conocimientos adecuados para el manejo del dolor por medio de las técnicas de respiración y relajación que son brindados por las enfermeras que lideran los cursos.

#### **14.1.2. Puericultura**

Por otra parte, algunas de las gestantes hicieron alusión a la importancia que se debe prestar al momento en el que la madre debe irse a trabajar y dejar todo preparado para los cuidados de su bebé. Las gestantes referían, por ejemplo, el almacenamiento de la leche materna para la alimentación de su bebé y su protección, ya que muchas veces se pueden llegar a generar enfermedades por el inadecuado manejo de la misma, y el no saber hasta cuando lactar a su bebé (3:123/3:129). Otro relato, relacionado con este aspecto menciona lo siguiente: *“Yo no sé, a veces me pregunto cómo **qué alimentos darle, como dárselos y a partir de qué edad**” (3:157).*

Según lo anteriormente mencionado, en relación con algunos estudios concluidos como el de Oribe, et al<sup>39</sup>, refiere que una de las razones por las cuales existe mayor interés de aprender, por parte de las madres es acerca de temas enfocados en el almacenamiento de la leche materna, debido a la percepción que tiene la madre hacia la falta de leche o alimentación para el bebé al ir a trabajar.

Según nuestras experiencias, el apoyar a las gestantes dándoles la información que ellas solicitan genera motivación para asistir a los cursos de preparación para la maternidad y paternidad, ya que estos temas se dan de manera muy sencilla para que ellas entiendan y puedan ponerlo en práctica en su puerperio. Sin embargo, existen otras actividades para el cuidado del bebé a las que se refieren las gestantes las cuales siguen siendo de gran importancia para aprender y que motivan a algunas de las gestantes, ya sean primerizas o no, para asistir al curso de maternidad y paternidad. Para las gestantes es muy importante aprender aspectos básicos del cuidado del bebé. Encontramos los siguientes relatos que hacen referencia a este aspecto.

*“Pues si, en mi primera vez yo no sabía cómo hacer para cargar al bebé, la forma de cómo respirar y todo eso...” (3:3)*

*“Yo no he escuchado nada del curso, pero si me interesaría porque ya voy a cumplir siete meses y si me interesa saber cómo voy a hacer; ni siquiera se cargar un bebé” (3:65)*

*“Me parece que es un buen curso porque hay muchas mamás y papás que son primerizos entonces no tienen ni la menor idea de cómo bañarlo, como cambiarlo, como cargarlo... entonces me parece bien” (3:135)*

*“Pues yo solo asistí una vez con mi primer hijo, y me pareció bueno... a uno lo atienden bien, pues yo no sabía cómo se le podían sacar los eructos al bebé, ni como alzarlo ni como cambiarlo porque yo era en ese instante primeriza entonces ya fui aprendiendo y pues ahí nos enseñaron con unos muñecos entonces a uno se le van quitando los nervios de cómo alzar al bebé y esas cosas” (3:136).*

Teniendo en cuenta los anteriores relatos, las madres o parejas primerizas sienten miedo e inseguridad por lo que vendrá en un futuro con el recién nacido, ya que muchas de ellas no saben cómo cargar o bañar un bebé “tan frágil”, entre otras cosas. Un blog

creado por la EPS Sura<sup>40</sup>, habla de cómo en el curso de preparación para la maternidad y paternidad se ve la importancia de ayudar a disminuir la ansiedad mutua en la pareja por el hecho de estar correctamente informados acerca de sus inexperiencias en el cuidado del recién nacido. Según la experiencia, a lo largo de cada una de las sesiones del curso, la pareja reemplaza el temor y la inseguridad por conocer y practicar por lo que ellos siempre preguntan y desean hacer al momento de mostrarles un muñeco: como poner un pañal, como bañar al bebé, etc.

De acuerdo con lo anterior, podemos observar que la gestante le da una gran importancia al cuidado del bebé, restando importancia al cuidado propio o centrando su cuidado únicamente en la detección temprana de la enfermedad.

#### **14.1.3. Ejercicios prácticos**

De otro lado, algunas de las gestantes hicieron alusión a la importancia que se debe prestar a los beneficios que se tienen con el ejercicio físico en ese estado. Algunos de los relatos dan cuenta de este aspecto:

*“...para poder ejercitar la parte de la cintura y la cadera, porque cuando uno está embarazado le duele mucho la cintura, entonces esos ejercicios nos ayudan mucho para poder relajar esa parte y también para que la cadera vaya cediendo un poco...”*  
(3:112)

*“Como se hacen los ejercicios para cuando uno vaya a alumbrar o por si tiene alguna complicación”* (3:72)

*“Mi cuñada me contó que hacen ejercicios, enseñan a cambiar al bebé, todo lo que tiene que aprender uno como mamá”* (3:67)

Teniendo en cuenta los anteriores relatos, Barakat<sup>41</sup> dice lo siguiente: *“la mujer embarazada debe poner en práctica casi de forma continua, durante nueve meses e inclusive después, pequeños mecanismos de adaptación que le permitan adecuarse al entorno de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que en el transcurso de esos nueve meses su propio cuerpo es una realidad cambiante día a día”*.

Ante lo dicho por Barakat, como profesionales de la salud debemos proporcionar cuidado e importancia suficiente al ejercicio físico durante el proceso de gestación, para evitar riesgos para la salud materno fetal, siempre y cuando el ejercicio materno sea de carácter moderado, y siempre teniendo en cuenta que las gestantes sean sanas y no que ya tengan algún tipo de riesgo.

Como conclusión a esta categoría, se hace evidente que, la gestante que asiste al curso de preparación para la maternidad y paternidad le otorga una gran importancia especialmente al aprendizaje de respiración y signos de alarma. Es decir, tal vez el temor a la complicación sea el principal motivador de asistencia de las gestantes a los cursos. También el cuidado de su bebé lo consideran importante, incluso más importante que el cuidado de ellas mismas. Se observa nuevamente, como el miedo a la inexperiencia o la impericia en procedimientos con el recién nacido es el principal motivador de aprendizaje de las gestantes. En conclusión, asisten por temor a la complicación o a la impericia en el cuidado. No logran motivarse al aprendizaje por razones positivas, no le ven la real importancia que tiene el curso.

#### **14.2. CATEGORÍA: RAZONES**

Según los datos encontrados en las entrevistas realizadas a diferentes grupos de gestantes pertenecientes a los programas de Promoción y Prevención, que brinda el Hospital de Suba, se encontraron aspectos que hacen referencia a las razones de inasistencia de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad ofrecida por el Hospital. La importancia de esta categoría se evidencia en que al no recibir un buen trato durante el curso o por factores externos se acude a la inasistencia de esta y las gestantes en la mayoría de casos sin saber ponen en riesgo su salud y la de sus hijos, de aquí radica la importancia de implementar estrategias para mejorar la calidez de la atención y la buena formación del personal para hacer entender a las gestantes el porqué de la importancia para asistir a el curso y disminuir los índices de inasistencia y aun de más importancia los índices de mortalidad asociados a las malas técnicas o mala preparación de la madre antes, durante y después del parto.

Dentro de los relatos más significativos, surgen las siguientes razones: “Cruce de horarios”, “Metodología del curso”, “Sensación de saberlo todo” y “Poca empatía del

personal de salud”. A continuación, se analizará detalladamente cada una de las razones anteriormente mencionadas.

#### **14.2.1. Cruce de horarios**

Las gestantes entrevistadas en los diferentes centros médicos de la red del Hospital de Suba, refieren como una de las mayores razones de inasistencia son los motivos académicos o laborales. *“Me queda muy difícil, porque estaba estudiando y trabajando, entonces no tenía tiempo” (3:137)*. La mayoría de gestantes mencionan que los cursos se realizan en horarios de la mañana por lo que no les da tiempo de asistir, ya que su trabajo o estudio se lo impiden (3:66/3:121).

Adicional a los problemas de inasistencia ya mencionados se suma las dificultades de programación del curso por parte de la coordinación de los programas de Promoción y Prevención de los centros médicos del Hospital de Suba, como se evidencia en los siguientes relatos:

*“Bueno, una de las dificultades que yo tuve fue que yo no comencé en la fecha que me dijeron, sino que lo aplazaban mucho, entonces decían que no estaban programados y duraron así más o menos un mes larguito. Luego se me empezaron a cruzar los cursos o no ponía venir acá a que me dijeran ¡No, no hay cursos! o decían ¡ponemos la cartelera! y uno venía y no había cartelera. Entonces uno suponía que no había curso o uno llegaba al curso y decían: ¡Mejor venga la próxima semana a ver si hay! Entonces eso es feo, y eso me generó un poco de dificultad para mí, pues me desanimó un poco, pues al principio con mi novio alcanzamos a venir los dos al curso, pero después ya comenzaron así, entonces yo comencé a estudiar y él comenzó a trabajar y ya el tiempo no nos alcanzaba. Ahorita lo queremos retomar otra vez, pero no sé en qué horario lo estén dictando”. (3:119)*

*“Casi lo mismo, nosotros tuvimos quince días que no había cursos... lo bueno es que vivimos cerca y podemos averiguar por acá... y ya lleva quince días el curso. Venimos una semana y otra no, o sea completamos el curso, pero casi que no podemos, por lo mismo, trabajo, estudio, falta de coordinación” (3:122)*

En los relatos podemos evidenciar un claro interés de las gestantes por asistir al curso. Eventuales acontecimientos generan falta de coordinación al interior del programa produciendo cambios repentinos de horario y a su vez falta de comunicación entre la institución de salud y las gestantes asistentes.

Por otra parte, se indaga a las gestantes acerca de su deseo de invitar al curso a su acompañante. Algunas de ellas refieren que ya lo han hecho, pero sus parejas comentan que no tienen tiempo de asistir al curso por su trabajo y/o se cruzan sus horarios. (3:43/3:48)

Del mismo modo otras gestantes mencionan:

*“Yo quisiera que fuera un sábado, porque un sábado casi ninguno trabaja y si trabaja salen al medio día; entonces, que sea un sábado para que ellos también aprendan”* (3:44).

*“Tampoco he asistido por el horario, porque no puedo en horas de la mañana, me quedaría mejor en la tarde. Se podría manejar un horario entre semana y otro el fin de semana y así, si uno no puede asistir entre semana, pues viene el fin de semana, yo he querido venir, pero no he podido por el horario”* (3:70).

En los anteriores relatos podemos evidenciar el interés de las gestantes de asistir con sus parejas al curso. Se considera que el acompañamiento del padre al curso y a lo relacionado con el parto y el postparto es importante para la estimulación y disminución de factores que puedan alterar a las madres durante estos procesos. De acuerdo a lo anterior Eraso, Dávila y Córdoba en el año 2014<sup>42</sup>, menciona: *“Se considera que lo más importante no es el ejercicio físico en sí, sino que éste esté unido a la preparación y acompañamiento que se debe brindar a las pacientes”*<sup>41</sup>.

Según el Centro Médico Imbanco de Cali<sup>43</sup>, las madres pasan por un momento de inquietudes en el que requieren un acompañamiento de la pareja durante este proceso. Un programa o apoyo por parte de un profesional capacitado puede favorecer el periodo pre y pos parto y todos los cambios que este conlleva. De igual manera nos indica que *“la preparación conlleva una participación activa de la pareja, como adecuación*

*física, emocional y conceptual del período de gestación. Se estimulan y fortalecen los conceptos sobre el nuevo ser que día a día crece con ellos”. “Durante el curso, el padre y la madre se preparan para su experiencia única e individual. Interactúan con otras parejas y comparten sus vivencias y experiencias propias. Esto disminuye los niveles de ansiedad frente a lo nuevo, a lo desconocido y facilita más su actitud frente al parto y nacimiento”<sup>43</sup>.*

El tiempo es un factor clave para la inasistencia por parte de sus parejas, ya que los horarios se cruzan con los de su jornada laboral, por ende, las gestantes plantean opciones para los horarios en los que se dicta el curso, brindando más oportunidades de asistencia para ellas y para que sus parejas también aprendan y participen del cuidado del recién nacido.

Otro factor encontrado en esta investigación hace referencia al desempeño de la gestante como ama de casa en cada uno de sus hogares. Es decir, tareas como el cuidado de niños pequeños son asignados a las gestantes del hogar, impidiendo su movilización y asistencia al curso. Esto se evidencia en los siguientes relatos:

*“Acá no he asistido porque las horas que ponen no me gustan, no me da tiempo porque yo cuido unos niños y mi niña esta pequeña entonces no me alcanza el tiempo” (3:64).*

*“¡Sí!, la enfermera lo invita a uno, pero como les digo, el horario no me deja por lo que yo cuido los sobrinos de mi esposo y ellos entran al colegio en la mañana y tengo que irlos a recoger y hacerles el almuerzo. Deberían colocar los cursos los sábados” (3:89).*

Con lo anteriormente mencionado podemos determinar que las gestantes tienen interés en asistir al curso en compañía de su pareja, pero aspectos institucionales y personales impiden una adecuada participación en el curso. Es importante tener en cuenta estos aspectos con el fin de generar procesos institucionales de planeación acordes con las necesidades y expectativas de las gestantes y su familia.

#### **14.2.2. Metodología del curso**

Otra de las razones halladas en las entrevistadas realizadas en los diferentes centros médicos de la red del Hospital de Suba es la metodología del curso de preparación para



la maternidad y la paternidad, debido principalmente una planeación didáctica inadecuada. Al respecto encontramos las siguientes narraciones:

*“Hablan mucho, aunque ¡eso sí! le preguntan a uno qué dudas tiene, y por ser primerizo, uno tiene muchas dudas, pero en ocasiones la enfermera como que desviaba la pregunta y no resolvía las dudas” (3:166).*

*“Yo pienso que eso también va en el profesional ¿no? Nosotros tuvimos dos enfermeras cuando empezamos, la primera muchacha explicaba bien, pero fue más didáctica la segunda, porque nos hacía ejercicios, escuchábamos el corazón del bebé en todas las sesiones” (3:118).*

*“Antes las actividades duraban una o dos horas. La vez que yo fui, en una hora y media explicaron el curso: un poquito de nutrición, planificación y ya. Luego nos acostaron en una colchoneta, hicimos ejercicios y chao” (3:107).*

Podemos evidenciar como la gestante siente durante el curso, una necesidad de establecer tiempos apropiados tanto para la explicación teórica de los temas como para la aplicación práctica del conocimiento. Desde un enfoque pedagógico y teniendo en cuenta el nivel educativo de las asistentes, es importante realizar una planeación lúdica didáctica de las sesiones, con el fin de impactar positivamente en sus niveles de aprendizaje.

La planeación de las sesiones no se realiza de acuerdo a las expectativas del curso frente a como se brinda la información las gestantes, sino que se ejecuta de acuerdo al documento Preparación para la maternidad y paternidad: Un proyecto de vida<sup>33</sup>, emitido por ministerio de salud. Esto hace que las sesiones educativas sean rígidas y tengan únicamente por objetivo cumplir con lo establecido previamente sin importar las dudas o necesidades educativas de las gestantes.

*“Nada, ejemplo le hablan de como respirar en el parto, cuando de pronto pasaba al siguiente tema, ellas explicaban todo en un solo tema y uno quedaba en la misma” (3:108).*

De acuerdo con lo anterior, se evidencia también que las profesionales de enfermería que dictan las sesiones educativas, tienen escasas habilidades pedagógicas lo que impide una actividad de enseñanza-aprendizaje adecuada por las gestantes, adicional a esto los espacios son poco adecuados y en algunas instituciones no se cuenta con los recursos materiales necesarios para la implementación de las actividades lúdicas como se evidencia en los siguientes relatos:

*“Acá yo creo que en la UPA no tienen lo suficiente o digamos el recurso para hacer las actividades” (3:175).*

*“A mí me parece que tuviera un espacio más grande o más libre para realizar esas actividades con las mamás... que realmente le hacen falta” (3:176).*

Con lo mencionado podemos evidenciar la inconformidad de las gestantes y la necesidad de que los profesionales de la salud sean innovadores, tanto en su contenido teórico y lúdico. Donde las participantes de cada sesión se sientan satisfechas con la información que se brinda y con cada actividad realizada.

#### **14.2.3. Percepción de saberlo todo**

Otra de las razones relevantes es la percepción de saberlo todo, algunas gestantes al asistir al curso de preparación por primera vez piensan que adquieren los conocimientos suficientes para sobre llevar su embarazo, al igual que lo hacen con el conocimiento adquirido en las anteriores gestaciones, como se puede evidenciar en el siguiente relato:

*“Con mi primer embarazo todo fue normal, entonces ya tenía un poquito de experiencia, entonces si yo sentía algún dolor ya sabía, no mucho, pero tenía idea y sabía manejarlo” (3:149).*

En las entrevistas realizadas es constante que las gestantes multíparas o con experiencias previas con familiares opten por no asistir al curso, ya que creen haber obtenido los conocimientos suficientes durante su primera gestación o las vivencias durante el cuidado sus hijos menores, sobrinos y/o hermanos, es por esto que en ocasiones prefieren no asistir al curso o asisten a unas pocas secciones (3:138/3:141).

Las gestantes que optan por asistir al curso lo hacen porque ven la necesidad de prepararse para el momento del parto y el posparto, actualizando sus conocimientos frente a las adversidades que se puedan presentar en cada gestación. En la siguiente página de internet podemos encontrar preguntas acerca de la asistencia o no al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, si ya las gestantes no son primerizas. En la página denominada, Parto Humanizado de la ciudad de México preguntan “¿si no es mi primer embarazo, puedo asistir a los cursos?”, esta página da como respuesta a las madres “Claro, ya que cada embarazo es diferente al anterior y se vive como nuevo. Así mismo, tu experiencia puede enriquecer a otras mamás primerizas”<sup>44</sup>. Por este motivo, para las gestantes además de los conocimientos que les brinda el asistir al curso, pueden beneficiar a otras gestantes que no asistan y contarles su experiencia y a partir de ello motivarlas e incentivarlas a que asistan.

#### **14.2.4. Poca empatía del personal de salud**

Uno de los problemas que ven las gestantes con el personal de salud es la falta de empatía a la hora de ellas asistir a una cita, donde no se sienten conformes con la atención brindada por el personal de salud ya que suelen usar palabras y actos no adecuados en su atención. (3:161/ 3:100).

*“Por lo menos eso me pasó a mí, cuando yo era primeriza estaba en sala de partos y lloraba mucho, porque la señora del lado gritaba mucho. Cuando llegó el doctor lo único que dijo fue... Así como no tuvo miedo para hacer al bebé, entonces no tenga miedo de las contracciones... Por eso es mejor tener paciencia, porque entre más se queje uno menos cuidado le ponen” (3:160).*

De acuerdo a lo encontrado, se puede evidenciar la poca humanización y falta de empatía que poseen los profesionales de salud durante la gestación o al momento del parto, acciones que conllevan a que en ocasiones las gestantes desistan de asistir a sus controles y/o actividades programadas o exista un aumento de los temores durante el parto. En un estudio realizado en la Universidad Manuela Beltrán en el 2013<sup>45</sup>, “*se determinó que existe una causalidad relacionada con el hecho de que una madre cumpla o no con su programa psicoprofiláctico obstétrico como se lo ordenó su médico tratante en el cual solo un 40% de las madres encuestadas, asiste a los controles prenatales recomendados, el porcentaje restantes admitió que la principal causa por la que no visitan un médico es porque no reciben la atención adecuada que necesitan, es decir, hay muy poca calidez en la atención por parte del personal médico como el administrativo*”<sup>45</sup>. Se evidencia así, como afecta la actitud en la asistencia al curso y la importancia de que el profesional de salud intervenga y logre disminuir todas aquellas falencias que se presentan al momento de la atención, debido a que estos programas que se encuentran enfocados a la promoción y prevención deben cumplir con unos estándares con el fin de evitar y/o mitigar todas aquellas complicaciones que se deriven en la no asistencia al curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

En este aspecto podemos concluir que las gestantes no le dan la importancia que el curso merece, priorizan otro tipo de actividades domésticas sobre las actividades educativas del curso. Además de las metodologías rígidas no se basan en las necesidades de la gestante y por lo tanto no conducen a procesos de aprendizaje motivadores y estimulantes, razón por la cual se genera deserción de las gestantes en los primeros encuentros del curso. De igual manera la influencia que tiene el personal de salud en la inasistencia al curso, donde el trato y la empatía son dos herramientas fundamentales para la participación en futuras sesiones educativas por parte de las gestantes.

### **14.3. CATEGORÍA: PROPUESTAS**

Esta categoría surge de la manifestación de las gestantes de porque se deben tener en cuenta, mejorar o implementar nuevas técnicas para favorecer la adherencia a el curso

de preparación para la maternidad y la paternidad con la finalidad de permitir una mayor adherencia y participación en el curso al igual que a cada una de sus sesiones. A continuación, se darán a conocer las diferentes sugerencias para la realización del curso dada por las gestantes en el Hospital de Suba.

#### **14.3.1. Participación de la pareja y de la familia**

Las gestantes refieren la importancia de la participación activa del padre en el embarazo, el parto y su rol como cuidador, por este motivo se pretende incentivar y motivar a los padres para asistir al curso de preparación y así poder aclarar sus dudas, preparándose así para este proceso. Así lo refieren a continuación:

*“De pronto a la estrategia que yo quiero referirme se apunta a que uno pueda asistir con su pareja al curso y él pueda participar, porque lo que pasa es que yo llego del curso y el me pregunta ¿mija que le dijeron en el curso? ¿Si preguntó lo que le dije? La idea es más bien porque usted no va conmigo y pregunta usted. (3:38). Por este motivo es importante involucrar al hombre en este proceso.*

Una de las preocupaciones de las gestantes es la falta de conocimiento por parte de sus parejas y la falta participación e involucramiento en el rol de padres frente a los cuidados del recién nacido, por este motivo las gestantes desean que sus parejas participen y adquieran conocimientos necesarios en el curso y puedan ejercer adecuadamente su rol de padres, como lo refieren a continuación:

*“...a mi esposo le temblaban las manos porque no sabía cómo cargar al bebé” (3:41).*

*“Es que a ellos les da miedo a que se les caiga, como lo cojo, como lo cambio, como lo baño. Yo por eso quisiera que hubiera actividades para que vinieran los papás y les explicaran como hacerlo” (3:42).*

Uno de las incentivaciones para que la pareja asista al curso de preparación es poder ingresar al parto. Por este motivo únicamente los hombres asisten el día que está

asignado el tema del parto y poder así prepararse para este momento como lo refieren a continuación:

*“A veces viene. La otra vez comentaron que al momento de hacer la presentación de la mujer que va a parir, le dan permiso al esposo para que entre al parto. Yo le dije ahora si tienes la oportunidad de asistir al curso para que lo dejen entrar a sala de parto” (3:46).*

También es importante incluir en el curso de preparación a los demás familiares en el proceso del embarazo, esto con el fin de brindar apoyo y asesoría ya que son los principales cuidadores de las gestantes y futuras mamás. Una de las gestantes reitera la importancia de brindar educación a la familia ya que ellos están en todo momento de la gestación, parto y cuidados del recién nacido.

Los hijos quienes tienen diferentes reacciones frente a la llegada de un nuevo integrante a la familia, también juegan un papel muy importante en el curso de preparación, ya que todo lo que aprenden lo ponen en práctica y disminuyen las actitudes negativas y celos como lo refiere una de las gestantes a continuación:

*“Incluir a los otros hermanitos, porque a mí me han hablado que les da envidia y les da celos, pero si uno los incluye a ellos, ya va a ser diferente” (3:54).*

*“Por lo menos yo traigo a mi hija y acá le cantábamos a la barriguita y ella en la noche empieza a sobarme y ahí le canta” (3:55).*

*“Eso sería muy bueno que los niños compartieran, digamos cuando uno ya tiene hijos aprendieran cómo ellos deben compartir con el hermanitos y cosas así” (3:104).*

El artículo elaborado por las autoras Peláez y Gallego<sup>46</sup>, habla sobre los beneficios que trae el acompañamiento de su pareja y familia en el proceso del embarazo, el cual contribuye a disminuir la ansiedad o depresión de las mujeres y aumenta su autocontrol y sentimientos positivos intra/posparto. Describe la gestación como un periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno, y la participación del padre en el parto como un compromiso en su cuidado, crianza y protección, claro está que primero deben informarse por medio de sesiones y así poder mejorar la

satisfacción de la experiencia del parto, puerperio y rol como cuidadores. Por este motivo es importante incluir a la pareja y a la familia en los programas de educación maternal, no sólo como observadores sino también como participantes favoreciendo así la creación del vínculo parental y estrechamiento de lazos familiares.

#### **14.3.2. Preguntas difíciles-sexualidad**

Durante la gestación, las maternas comparten los mismos temores, dudas y preocupaciones sobre esta etapa. Una de ellas es acerca de la sexualidad, por este motivo refieren estar interesadas en tratar aquellos temas que son muy importantes para ellas y de los cuales existen muchos mitos, pero que no saben cómo preguntarlo o les da pena hacerlo. La falta de información se ve reflejado en los siguientes comentarios de algunas gestantes como:

*“Realmente yo sí tuve esa pregunta, a mí me dijeron que cuando uno está embarazado, no se puede tener relaciones porque el hombre cuando uno está teniendo relaciones hace mucha fuerza y le puede espichar a uno la barriga; entonces va a molestar al bebé” (3:36).*

Por este motivo, es importante abrir un espacio para aquellos temas que son de interés para las gestantes y para su pareja pero que por pena no lo hacen. Adicionalmente, es importante aclarar que la sexualidad no solo hace referencia a tener relaciones sexuales como lo refieren las gestantes sino comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, como lo refieren a continuación:

*“Deberían hablar el tema de sexualidad” (3:163).*

*“Pues eso es un tema que no dan dentro de una charla y dan como solo ejemplos, pero no lo tocan y a mí me gustaría que lo tocaran a fondo” (3:131).*

*“A mí no me provocaba tener relaciones sexuales porque yo pensaba que al momento en que el eyaculara otra vez podía quedar embarazada” (3:37).*

En un estudio realizado en México en el año 2011<sup>47</sup>, los hombres hablan acerca de las experiencias vividas frente a las relaciones sexuales durante el embarazo y comentan sobre interrumpir las relaciones sexuales con el objetivo de cuidar a la pareja y no lastimar al bebé, otros preferían suspender las relaciones sexuales para preservar un embarazo que fue difícil de obtener, disminuir la frecuencia con la que se tenía relaciones mediante fuera avanzando el embarazo o evitarlo al final del embarazo con el fin de evitar un aborto y claro está que así como hay disminución también puede haber un aumento del deseo sexual durante la gestación. Por este motivo se requiere de cursos psicoprofilácticos que incorporen, informe, eduquen modifiquen aquellas conductas de riesgo, eliminen mitos y entrenen a las parejas frente a temas referentes a la sexualidad de acuerdo a la condición de salud de la gestante.

Por este motivo es necesario dar educación sobre sexualidad a toda mujer que esté cursando por un embarazo y aclarar a quienes tengan ideas incorrectas sobre relaciones sexuales y tratar enfermedades de transmisión sexual, uso correcto del condón, ciclo menstrual y sexualidad en el embarazo y puerperio y el impacto de las relaciones sexuales en el feto o bebé<sup>47</sup>.

### **14.3.3. Material didáctico**

Las gestantes refieren la importancia de utilizar medios físicos educativos al finalizar cada sesión del curso de preparación, con el fin de obtener una mayor comprensión y adaptación de la información brindada durante el mismo como lo mencionan a continuación:

*“Podría ser unos folletos para uno guiarse en la casa o por lo menos decir páginas para una ingresar y obtener buena información, por ejemplo, para las mujeres, así como yo que no tenemos casi tiempo y en el embarazo me he descuidado mucho” (3:168).*



*“También se podrían utilizar muñecos, pero los videos ayudan mucho (3:170), “O con libros para leer en el poco tiempo que tiene uno” (3:172).*

En una investigación se identificó la importancia de utilizar recursos físicos educativos para las gestantes el cual permite a partir de la identificación de las necesidades y dudas que se presenten en la gestante y su pareja, recolectar información a partir de literatura científica para la correcta elaboración de cartillas didácticas físicas y magnéticas que permitan una fácil comprensión con un vocabulario claro y de fácil acceso para todas las gestantes. Esto generó una aceptación de las gestantes, orientación y aclaración de dudas<sup>48</sup>.

#### **14.3.4. Internet**

Las nuevas tecnologías forman parte de la vida cotidiana de las familias gestantes, es por ello que realizan búsquedas activas sobre los temas que le generan dudas e inquietudes, siendo los temas más frecuentes en relación al desarrollo del feto y cuidados pos-parto, algunas gestantes se refirieron a esta situación como:

*“Él le pregunta a mi suegra todo y lo mira por internet, por YouTube ve toda la información del bebé” (3:151), “Está en internet, pues la verdad siempre que voy a mirar algo de bebés miro en internet” (3:74).*

Según lo mencionado anteriormente, se destaca que el material audiovisual como los videos, genera un mayor impacto e interés en la información que se le transmite, debido a que las presentaciones en Power Point ocasionan la sensación de ser repetitivas y que son solo texto.

Igualmente, otra gestante menciona que en ocasiones realiza la búsqueda de información por internet debido a que su madre y abuela con quienes consulta temas relacionados a la gestación, no las puede contactar con facilidad (3:163). Sin embargo, se identificó que las gestantes no comprenden toda la información que se les da en una sesión y prefieren solucionar sus dudas después de realizar el curso con personas que no

tienen conocimiento científico, debido a que no existe un canal de comunicación entre el personal de salud y las gestantes.

De acuerdo a las ideas expuestas con anterioridad, para el personal de enfermería es importante fomentar la expresión de la información encontrada en internet, las dudas y mitos que tengan las gestantes, en lo posible durante las sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad. Lo anterior, permite que sea el personal de salud quien verifique lo investigado por las gestantes, ya que las fuentes de información consultadas por las gestantes, puede que no sean confiables y exista información errónea. Esto, hace referencia a lo que menciona Villaescusa y Sáez en su artículo: Búsqueda de información sobre salud a través de internet<sup>49</sup>, menciona “Internet es utilizado como complemento a la información dada por parte de los profesionales sanitarios o simplemente si la información proporcionada por parte de los profesionales no es adecuada al nivel cultural de los pacientes, estos consultan Internet para entenderla.”

#### **14.3.5. Mejorar aspectos administrativos**

Algunas gestantes mencionan, que, pese a su condición como gestante, tienen dificultades para realizar los trámites en la asignación de citas, llegando a comprar los servicios prestados en otros sitios con los ofrecidos por el Hospital de Suba, donde se les brinda una mejor oportunidad en la asignación de citas y critican la desigualdad en los servicios prestados, en donde para la gestante es un indicador de calidad la oportuna asignación de citas como se refieren los siguientes relatos:

*“Acá me parece bueno, pero el Hospital de Suba no. Acá le agilizan mucho las citas a uno y las autorizaciones, en cambio uno va a Suba a pedir una cita en el lugar de gestante y le ponen peros, digamos que ya no hay agenda, que vuelva en un mes” (3:87), “Aquí le dan a uno la cita y no lo ponen a correr, pero a veces la cancelan y le dicen que no hay agenda” (3:99).*

Algunas gestantes mencionan, que, pese a su condición como gestante, tienen dificultades para realizar los trámites en la asignación de citas, llegando a comprar los servicios prestados en otros sitios con los ofrecidos por el Hospital de Suba, donde se les brinda una mejor oportunidad en la asignación de citas y critican la desigualdad en los servicios prestados, en donde para la gestante es un indicador de calidad la oportuna asignación de citas como se refieren los siguientes relatos:

*“Acá me parece bueno, pero el Hospital de Suba no. Acá le agilizan mucho las citas a uno y las autorizaciones, en cambio uno va a Suba a pedir una cita en el lugar de gestante y le ponen peros, digamos que ya no hay agenda, que vuelva en un mes” (3:87),” Aquí, le dan a uno la cita y no lo ponen a correr, pero a veces la cancelan y le dicen que no hay agenda” (3:99).*

Otro aspecto por mejorar según las gestantes son los tiempos de atención que se les da en facturación, donde siente que son vulneradas por esperar en una fila donde no tienen una verdadera prioridad, sin embargo, se debe considerar las dificultades que presenta el personal administrativo para realizar el proceso de asignación de citas y facturación como lo refiere a continuación:

*“Realmente es muy bien, pero a la hora de facturar o sacar cita eso uno se demora dos horas. Yo quisiera que hubiera una parte prioritaria para las mamás embarazadas, mujeres con niños de brazos porque realmente no hay...si se llega a pasar la cita o cuando uno va a preguntar, comienza esa gente a gritar ¡ay! Haga la cola que yo no sé qué” (3:62).*

Igualmente, en el caso de los trámites para realizar los procedimientos quirúrgicos donde por aspectos de organización de la institución no es posible realizar el procedimiento requerido por la gestante, generando inconformismo y vulnerando los derechos sexuales y reproductivos, esto a largo plazo puede generar embarazos no deseados o distanciamiento de los servicios de salud, como lo refiere la gestante:

*“Esa es otra cosa que tiene el Hospital de Suba, lo mandan a uno a hacer todas las vueltas para la operación y al final lo mandan es a planificar, entonces deberían cumplir lo que dicen y no fue sólo conmigo” (3:162).*

Según lo anterior se puede destacar que las gestantes, por motivos administrativos prefieren tomarse el tiempo para pedir citas y autorizaciones en vez de asistir al curso, siendo esto un factor de riesgo para la propia salud de la gestante y del bebé próximo a nacer.

Para concluir y lograr una mayor adherencia al curso de preparación es importante incentivar a la familia de la gestante a participar en el curso de preparación por medio actividades lúdicas que permitan la integración de los mismos, incluyendo temáticas de interés como la preparación para el proceso de la gestación y cuidados del recién nacido, se deben complementar temas como sexualidad durante la gestación debido a que continúan existiendo muchos mitos y temores en especial por parte del padre. Así mismo, es importante retroalimentar después de cada una de las sesiones, a través de preguntas dudas que tengan las gestantes respecto al tema dado, debido a que las gestantes sentían que no tenían un ambiente propio para expresarlas; por último, para las gestantes es importante realizar actividades físicas educativas que le permitan sentir que el curso de preparación no es solo teoría.

## 15. CONCLUSIONES

Es necesario replantear las formas de abordar los procesos educativos de las gestantes. La población de gestantes y sus familias tienen unas particularidades específicas que debemos tener en cuenta al planificar estos cursos. Consideramos que la mujer gestante es la que debe estar en el centro de la planeación educativa y a través de sus necesidades de aprendizaje es que debemos realizar la planificación de las actividades lúdico-metodológicas encaminadas a empoderar a la gestante en su proceso de gestación.

La gestante no puede seguir siendo un sujeto pasivo, a la que constantemente se le desconocen sus derechos. Un sujeto que se le considera “menor de edad”, sin poder de decisión y con la única participación como cuidadora del recién nacido y de informante de posibles complicaciones. Razón por la que la gestante no se halla involucrada en su proceso de gestación y por lo tanto no se siente motivada para asistir a los cursos. Siente en general, que ya no tiene nada nuevo que aprender, por lo tanto al no verle la importancia, simplemente relega la actividad a último lugar de sus prioridades.

Poder ver la educación de la gestante de una forma distinta a la tradicional se convierte en un desafío paradigmático, que invita a replantear las formas como estamos educando a los profesionales de la salud en la enseñanza de procesos de salud y bienestar. La gestación y los procesos que giran alrededor de esta, deben ser abordados desde el paradigma de la vida, no desde la enfermedad. Este giro de pensamiento será la clave para los cambios necesarios que involucren en forma real y comprometida a la gestante y su familia en uno de los momentos más importantes de sus vidas; el nacimiento de un nuevo ser.

## **16. SUGERENCIAS**

- Implementar estrategias que permitan la adherencia de la pareja e involucrar y hacer partícipe a la familia durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Capacitar al personal de salud de las nuevas técnicas metodológicas que se puedan implementar en el curso de preparación para la maternidad y paternidad, haciendo las diferentes sesiones del curso de forma lúdica y participativa, donde se resuelvan dudas e inquietudes de manera asertiva.
- Capacitar a todo el personal perteneciente a la institución para que se brinde el curso de una manera integral en todos los centros de atención y se implementen actividades lúdicas e implementación de tecnologías favoreciendo la asistencia al curso.

## **17. AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos primeramente a Dios por habernos guiado y permitido culminar esta importante investigación.

Queremos dar un especial agradecimiento a nuestra docente e investigadora, Dra. Ana Cecilia Becerra Pabón por su confianza, paciencia, por su continuo apoyo, dedicación y por permitirnos hacer parte de esta investigación.

A la Universidad El Bosque por brindarnos los diferentes espacios de reunión y herramientas para poder culminar nuestra investigación

De igual manera agradecemos al Hospital de Suba por brindarnos la oportunidad de trabajar con ellos y hacer uso de los diferentes espacios, logrando así los resultados de nuestra investigación.

También queremos agradecer a todas las personas que participaron, haciendo posible la culminación exitosa de esta investigación.

Y por último agradecer a cada una de nuestras familias por el apoyo, la paciencia y el continuo ánimo para seguir adelante con esta investigación.

## 18. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maroto G, Castaño E, García M. M, Hidalgo N, Rodríguez I.M. Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas [Internet]. Rev. Esp. Salud Pública. 2009 [citado septiembre, 2015]; 83(2): pág. 268- 278. [Consultado Agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/Molk3D>
2. Martínez J.M. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido [tesis doctoral]. España: Universidad de Granada España; 2012. [Consultado Agosto de 2015]. Disponible en <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/21277709.pdf>
3. Ortiz C. Influencia de la educación maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal [trabajo de grado]. España: Universidad de Cantabria; 2014. [Consultado Agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/ZRK4yv>
4. Godin K, Alton G, Procter T, et al. Assessing Public Health Prenatal Education Knowledge Findings from the LDCP Healthy Pregnancies Project [Internet]. Canadian Journal of Public Health; 2014. [Consultado Agosto de 2015]; 106(6), pag. 401-407. Disponible: <https://goo.gl/vsP1y3>
5. Faneite P, Rivera C, Rodríguez F, et al. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? [Internet]. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009 [citado 5 Sep 2015]; 69(3): pág. 147-151. [Consultado Agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/e7PijP>
6. Martínez A, Paniagua D, Vuyk I, et al. Diferencias en las representaciones sociales de la atención prenatal en gestantes que asisten al Hospital de Minga Guazú, Paraguay [Internet]. Revista desafíos. 2015 [Consultado 9 Sep 2015]; 9(1): pág. 37- 48. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/612/493>
7. García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Acosta M. Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba [Internet]. Rev. Cienc. Salud. 2012 [citado 9 septiembre 2015]; 10 (2): pág. 207-221. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2181/1913>



8. Vidal Martí A, Reyes López M, Fernández Y, et al. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *Rev MediSur* 2012 [citado 19 septiembre 2015]; 10 (1): pág. 17- 21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180023041002.pdf>
9. UNICEF & AECID. Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, Cusco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos [Internet]. 2010 [citado 5 septiembre 2015]; pág. 6- 155. Disponible en: [www.unicef.org/peru/spanish/interiores\\_baja.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/interiores_baja.pdf)
10. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo [Internet]. *Rev Perú Med Exp.* 2010 [citado 4 septiembre 2015]; 27 (3): pág. 337- 344. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a05v27>
11. Campoverde R.C; Córdova N.P; Mora M, S. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres adolescentes frente al embarazo de la gestante menor a 19 años que acude para control prenatal al centro de salud N° 1. Cuenca, 2013 [tesis]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. [Consultado 9 Sep 2015]; Disponible en: <http://dspace.cuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4864/1/ENF174.pdf>
12. Vasconcelos-Moura MA, Fernández e-Silva G, Santos C, Méndez de Araújo-Silva V. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada [Internet]. *Rev Aquichan*; 2014; 14 (2): pág. 196-206. [citado septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74131358006>
13. Lasso Toro P. Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? [Internet]. *Pensamiento psicológico.* 2012; 10(2): pág. 123-133. [citado 5 sep 2015]; Disponible en: <https://goo.gl/qOlx4i>
14. Muñoz S, Castro E, Castro Z, et al. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009 [Internet]. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud.* 2012 [citado 9 Sep 2015]; 44 (1): pág. 39-44. Disponible en: <https://goo.gl/r771xX>
15. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012 [trabajo de investigación]. Universidad

- Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. 2012. [citado 5 sep 2015]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>
16. Beltrán G.L, Córdoba D.I, Ortega L.M. Prácticas de cuidado que poseen las adolescentes gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad [trabajo de grado].Universidad Nacional de Colombia. 2009. [citado 5 sep 2015]; Disponible en: [www.bdigital.unal.edu.co/8492/1/535660.2009.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/8492/1/535660.2009.pdf)
  17. Beltrán L.J, Martínez J.A, Villate E.J. Fortalecimiento del vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre a través del curso de preparación para la maternidad y la paternidad “un proyecto de vida”: un estudio de caso [Internet]. Universidad nacional de Colombia. 2014. [citado 5 sep 2015]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47259/1/536287-536341-536252.2014.pdf>
  18. Cegarra, J. 2012. Fundamentos Teórico Epistemológicos de los Imaginarios Sociales. Cinta moebio 43: 1-13. [citado Octubre 2015]; [www.moebio.uchile.cl/43/cegarra.html](http://www.moebio.uchile.cl/43/cegarra.html)
  19. Martínez J. Muñoz D. Aproximación teórica-metodológica al imaginario social y las representaciones colectivas: apuntes para una comprensión sociológica de la imagen. CINDE - Universidad de Manizales, Colombia. (2008). [citado Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n67/n67a10>
  20. Golpe L, Molero N. X Encuentro Nacional y III Congreso Internacional de Historia Oral de la República Argentina “Los usos de la Memoria y la Historia Oral” Memoria Generacional: Historia Oral y Dispositivos Grupales. [Internet] [citado Octubre 2015]; Disponible en: <https://goo.gl/X89M6D>
  21. Monsalve, C. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. Secretaría de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. [Internet] 2012 [Citado el 2014 May.11]. Disponible en: <https://goo.gl/9yP1n7>
  22. Naciones unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado 20 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
  23. UNICEF. Programas de maternidad y paternidad [Internet]. [Consultado 20 abril de 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
  24. OPS. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [Internet]. [Consultado 21 abril de 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/CGQLLG>

25. Colombia. Ministerio de salud. Resolución número 3997 de 1996 Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). (octubre 30). [Consultado 20 de abril de 2016.] Disponible en: <https://goo.gl/cxYbFB>
26. Ministerio de salud y protección social - Colciencias. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía No. 11-15 [Internet]. [Consultado 20 de abril de 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/9wEoGY>
27. Alcaldía mayor de Bogotá. Manual de orientación y direccionamiento de las gestantes para el efectivo acceso a los servicios de salud en Bogotá [Internet]. [Consultado 20 de abril de 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/kGt5nC>
28. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cero indiferencias con la Mortalidad Materna y Perinatal. En Bogotá, vale la pena nacer. Alcaldía Mayor de Bogotá. [Internet] 2007 [Citado el 2014 May.11]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/index.aspx>
29. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Guía de trámites y servicios. Salud a su Casa SACS. Última actualización: 30-04-2014. [Consultado 20 de abril de 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/dQZqHd>
30. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaria de Salud. Prevención de la Mortalidad Materna. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/mortalidadmaterna.aspx>
31. Peñalosa E. Bogotá mejor para todos. Proyecto del Plan de desarrollo 2016-2020. [Internet] (Abril 29 de 2016) Disponible en: <https://goo.gl/3Tqa8f>
32. Hospital de Suba. Instructivo Curso rápido de preparación para la maternidad y la paternidad. Gestión de calidad. [Internet] (2013). Disponible en: <https://goo.gl/alxG7b>
33. Bejarano Beltrán NL. Preparación para la maternidad y paternidad: "Un proyecto de vida". Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
34. Lambert, Cesar. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología, Universidad Católica del Maule. [Internet]. [Citado 26 Feb 2017]. Teología y Vida, Vol. XLVII (2006), 517 – 529.

35. Escobar J & Bonilla F. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, Universidad El Bosque [Internet]. [Citado 11 Feb 2016]. 9(1), 51-67. Disponible en: <https://goo.gl/eLcJjn>
36. Gallardo, E.E. Utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS. Ti para gestionar y analizar datos. Atlasti.com. Junio 12, 2014. Disponible en: <https://goo.gl/9NV0oX>
37. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Ministerio de Salud. [Consultado 18 de mayo de 2016]. <https://goo.gl/SjToVl> (29-01-2016)
38. Campos de Aldana, M.S. Manejo del dolor durante el trabajo de parto en gestantes de un centro de salud. Revista CUIDARTE [Internet]. 2010 [Consultado 9 de enero de 2017]; 1 (1): pág.: 35 - 43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533177006>> ISSN 2216-0973
39. Oribe, M. et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 [Fecha de consulta: 11 de enero de 2017]; 29 (1): 4–9. Disponible en: <https://goo.gl/DPtUu4>
40. EPS Sura. Sura Blog [Internet]. Bogotá. 2015 [Consultado el 19 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/cursos-profilactico.aspx>
41. Barakat Carballo, R. Ejercicio físico durante el embarazo. Programas de actividad física en gestantes. Colombia: Universidad de Antioquia. 2006. [consultado el 19 de enero de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/1T5rWVç>
42. Eraso S.L., Córdoba A.L. & Dávila L.C. Influencia de la participación del acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor durante el trabajo de parto en el periodo enero 2007- junio 2008. Rev. UNIMAR. 2010 [Consultado febrero de 2017]; pág. 15 – 2. Disponible en: <https://goo.gl/XQkkL1>
43. Centro Médico Imbanaco [Pagina Web]. Cali, Colombia. 2013 [actualizado en el 2017; consultado el 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.imbanaco.com/cursopsicoprofilactico>
44. Parto Humanizado [Pagina Web]. Ciudad México: Copyright; 2011 [actualizado 2017; citado el 31 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.partohumanizado.org/preguntas-frecuentes/>

45. Colombia Vanguardia [Página Web]. Bogotá: Colprensa; 15 de Febrero de 2013[actualizado en el 2017; citado 31 de enero de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/A19II0>
46. Ramírez Peláez H. & Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [consultado el 10 de enero de 2017]; 15 (4): pág. 1 – 6. Disponible en: <https://goo.gl/7NsL3A>
47. Sapién López J. & Córdoba Basulto D. Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México. *Terapia psicológica* [Internet]. 2011 [Consultado el 10 de enero de 2017]; 29 (2): pág.: 185-190. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n2/art05.pdf>
48. Magnoni Reberte L., Komura Hoga L.A. & Zaniboni Gomes A.L. El proceso de construcción de material educativo para la promoción de la salud de la gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2012 [consultado el 10 de enero de 2017]; 20 (1): pág.: 101-108. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>
49. Villaescusa Martínez V. & Sáez Villar L. Búsqueda de información sobre salud a través de internet. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 [Consultado el 10 de enero de 2017]. 12 (31): pág.: 197-205. Disponible en: <https://goo.gl/AxX0N3>

## **19. ANEXOS**

### **19.1 Anexo no. 1 Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE-HOSPITAL DE SUBA**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Parte I**

**Título de la Investigación:** Estrategias educativas que fomentan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y la paternidad de las gestantes del Hospital de Suba II Nivel ESE.

**Nombre del Patrocinador:** Universidad El Bosque - Hospital de Suba

**Nombre del Investigador Principal:** Ana Cecilia Becerra Pabón

#### **Introducción**

La gestación es una de las etapas más importantes en la vida de cualquier mujer, su pareja y /o su familia. Implica cambios no solo físicos y fisiológicos, sino que implica profundos cambios psicológicos, emocionales y sociales que afectan en forma directa e indirecta su estado de bienestar durante esta etapa.

Conocer sus experiencias y profundizar en los imaginarios que la gestante tiene acerca de la educación que se le brinda durante esta etapa se constituye en un factor muy importante para rediseñar procesos educativos y realizar acciones de cuidado específicas y pertinentes a las necesidades de esta población.

## **Objetivo general**

Diseñar estrategias educativas y didácticas que son necesarias para generar aprendizaje significativo por medio del curso de preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital de Suba.

## **Objetivos específicos:**

- Conocer y analizar los imaginarios sociales de profesionales de enfermería y gestantes que fortalecen y debilitan la adhesión al curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Entender de qué manera las gestantes interpretan el curso de preparación de maternidad y paternidad ofrecido por el Hospital de Suba para generar acciones y propuestas educativas de mejoramiento.

## **Metodología**

Esta investigación es de orden cualitativo y su participación consiste en:

1. Participar en un grupo de discusión y reflexión, en donde en compañía de otras gestantes relatará y compartirá sus sentires y vivencias del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
2. Participar en una o varias entrevistas en profundidad en donde en forma individual trataremos igualmente aspectos que tienen que ver con sus sentires y vivencias del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Participarán gestantes y profesionales de enfermería que asisten a la consulta prenatal del área de influencia del Hospital de Suba. (CAMI Suba, UPA Rincón, Prado Veraniego y CAMI Gaitana). Usted puede retirarse de la investigación en forma voluntaria o revocar el presente consentimiento Informado, en cualquier momento, sin tener que dar razones específicas al investigador. Si esto sucede no habrá ninguna afectación o perjuicio sobre su atención prenatal o atención del trabajo de parto, parto y puerperio en el Hospital de Suba.

Toda información obtenida acerca de usted en este estudio será manejada de manera confidencial y no se darán a conocer datos que de alguna manera puedan identificarla.

## **Riesgos y beneficios potenciales**

De acuerdo al Artículo 9 de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Concordante con lo anterior, puedo afirmar que esta investigación corresponde a la clasificación b) Investigación con riesgo mínimo, que corresponden a estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios. Incluye pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

El capítulo IV de esta misma resolución, especifica aspectos de la Investigación de Mujeres en Edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; y en su artículo 29 hace especificaciones sólo en los casos en que el riesgo sea superior al mínimo en este grupo de estudio.

Como participante en esta investigación usted contribuirá con el mejoramiento y fortalecimiento de los procesos educativos a las gestantes para que en un futuro el curso de preparación para la maternidad se convierta en una herramienta realmente útil para motivar y empoderar a la gestante de su cuidado en esta etapa del ciclo vital. Se aclara que no recibirá ningún beneficio monetario por participar en esta investigación y tampoco usted deberá pagar ningún tipo de aporte. El sitio de realización de las entrevistas será en el lugar donde se le realiza en Control prenatal, en algunos casos las investigadoras se desplazarán hasta su casa para hacer las respectivas entrevistas en caso de ser necesario.

Cualquier duda o pregunta que tenga con respecto a esta investigación se le aclarará en cualquier momento; antes de firmar el consentimiento, después de firmarlo y en cualquier momento durante la investigación si usted tiene alguna duda. En este caso usted puede remitir su duda a las siguientes personas o entidades:



## Información de Contactos

- **Del Comité de ética.**

**Mónica Riva Gutiérrez**, Presidenta Comité Institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, [comiteetica@unbosque.edu.co](mailto:comiteetica@unbosque.edu.co), Calle 132 No.7A-85.

- **Del Grupo de Investigación**

Ana Cecilia Becerra Pabón, Enfermera, Docente Investigadora, Facultad de Enfermería- Universidad El Bosque. [becerraana@unbosque.edu.co](mailto:becerraana@unbosque.edu.co) 6489000 Extensión

Ilva Dorlany Ardila Roa. Enfermera, Docente - Investigadora. [idadardilar@hotmail.com](mailto:idadardilar@hotmail.com) 3103463069

Paola Urbano, Enfermera. Gestora del programa Materno-Infantil. Hospital de Suba. [paourbano11@gmail.com](mailto:paourbano11@gmail.com) 3144770838

## Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitada a participar en el estudio denominado: *“Estrategias educativas que fomentan la adhesión de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y la paternidad de las gestantes del Hospital de Suba II Nivel ESE”*. Entiendo que mi colaboración consistirá en participar en un grupo de discusión y reflexión en compañía de otras gestantes y/o participar en una entrevista en profundidad. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante y Fecha

---

Investigador principal

---

Firma del Investigador y Fecha

---

Nombre del Testigo (I)

---

Firma del Testigo (I) y Fecha

---

Nombre del Testigo (II)

---

Firma del Testigo (II)