

Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta*

Evaluation of Nursing by Pregnant Adolescents before and after an Intervention in Prenatal Care

Avaliação de enfermagem por adolescentes grávidas antes e após uma intervenção no pré-natal

Diana María Reyes Bravo^a
Universidad Industrial de Santander, Colombia
dmrb13@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2535-473X>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.vsea>
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145257605011>

Fecha de recepción: 05 Diciembre 2016

Fecha de aprobación: 15 Febrero 2018

Lucy Muñoz de Rodríguez
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4571-259X>

Resumen:

Introducción: Investigaciones sobre gestación en mujeres adolescentes han detectado ciertas necesidades, como sentirse escuchadas o apoyadas y recibir trato humanizado. **Objetivo:** Determinar cómo adolescentes gestantes valoraron el cuidado proporcionado por el servicio de enfermería antes de una intervención y después de esta, en una institución de salud de Bucaramanga, en 2015. **Método:** Estudio cuasi experimental pretest y posttest en 39 adolescentes asistentes a atención prenatal. Para la valoración del cuidado se utilizó la Escala Profesional de Cuidado, organizada en las subescalas: sanador compasivo y competente. La valoración pretest se realizó después del control prenatal convencional, por enfermería, y la posttest, después de la intervención de cuidado, fundamentada en la teoría de Swanson. **Resultados:** Aunque las valoraciones del cuidado fueron excelentes antes de la intervención, mejoraron posteriormente, lo que muestra un aumento de puntajes mínimos de 48 antes, a 57 después de la intervención, y en disminución de las desviaciones estándar 2,6704 y 0,6863, respectivamente. Estos cambios son notorios en el sanador compasivo referido a la relación afectuosa y de confianza que establece el enfermero(a) en la interacción de cuidado. **Conclusiones:** La teoría de Swanson permitió abordar a la adolescente en la atención prenatal, supliendo necesidades de escucha, trato humanizado y apoyo. Ello se evidencia en la valoración posterior.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, atención prenatal, enfermería, atención de enfermería.

Abstract:

Introduction: Research on pregnancy in adolescent women has detected certain needs, such as feeling heard or supported and receiving humane treatment. **Objective:** To determine how pregnant adolescents evaluated the care provided by the nursing service before and after an intervention at a health institution in Bucaramanga in 2015. **Method:** Quasi-experimental pretest and posttest study in 39 adolescents attending antenatal care. For the assessment of care, the Professional Care Scale was used, organized in the subscales: compassionate and competent healer. The pretest evaluation was carried out after the conventional prenatal control, by nursing, and the posttest, after the care intervention, based on Swanson's theory. **Results:** Although the values of the care were excellent before the intervention, they improved later, which shows an increase of minimum scores of 48 before, to 57 after the intervention, and in decrease of the standard deviations 2.6704 and 0.6863, respectively. These changes are notorious in the compassionate healer referred to the affectionate and trusting relationship established by the nurse in the care interaction. **Conclusions:** Swanson's theory allowed to approach the adolescent in prenatal care, supplying listening needs, humanized treatment and support. This is evidenced in the subsequent assessment.

Keywords: pregnancy in adolescence, prenatal care, nursing, nursing care.

^a
Autor de correspondencia: dmrb13@gmail.com

Resumo:

Introdução: Pesquisas sobre gravidez em adolescentes detectaram certas necessidades, como sentir-se ouvido ou apoiado e receber tratamento humanizado. **Objetivo:** Determinar como adolescentes grávidas apreciaram o atendimento prestado pelo serviço de enfermagem antes da cirurgia e depois disso, em uma instituição de saúde de Bucaramanga, em 2015. **Método:** Pré-teste quasi-experimental e estudo pós-teste em 39 adolescentes frequentando pré-natal. Para a avaliação do atendimento, utilizou-se a Escala de Cuidados Profissionais, organizada nas subescalas: curador compassivo e competente. A avaliação do pré-teste foi realizada após o controle pré-natal convencional, pela enfermagem, e o pós-teste, após a intervenção assistencial, com base na teoria de Swanson. **Resultados:** Embora as avaliações foram excelente cuidado antes de cirurgia, posteriormente melhorados, que mostra um aumento na pontuação mínima de 48 antes de 57 após a intervenção, e diminuíram os desvios padrão e 0,6863 e 2,6704, respectivamente. Essas mudanças são notórias no curandeiro compassivo referente à relação afetiva e de confiança estabelecida pelo enfermeiro na interação do cuidado. **Conclusões:** A teoria de Swanson permitiu abordar o adolescente no pré-natal, suprimindo necessidades de escuta, tratamento humanizado e apoio. Isto é evidenciado na avaliação subsequente. **Palavras-chave:** gravidez na adolescência, cuidado pré-natal, enfermagem, cuidados de enfermagem.

Introducción

Issler (1) afirma que la gestación durante la adolescencia es un factor que agudiza los conflictos propios de esta etapa de la vida, y que las actitudes de la adolescente frente a este dependerán de todo el contexto personal y la etapa de la adolescencia en la que se encuentre (temprana, media o tardía).

El cuidado de enfermería en la atención prenatal intenta ser más que la aplicación de la guía de detección temprana de las alteraciones del embarazo y se concibe como “la interacción que se ejerce entre la enfermera, la gestante, su hijo por nacer y la familia y, donde se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del cuidado, generando compromisos para mantener la salud y calidad de vida” (2). Con ello se busca establecer una relación de confianza que la enfermera debe construir a partir de sus habilidades de cuidado para que la gestante exprese sus necesidades reales (3), algo de vital importancia para el caso de la población de este estudio, como son las adolescentes gestantes.

Investigaciones desarrolladas sobre las experiencias de las mujeres en la atención prenatal recomiendan tener en cuenta el apoyo social en el cuidado que se brinda durante la atención prenatal a estas gestantes, por ser este un factor de vulnerabilidad (4); así como ofrecer un trato cálido, tiempo necesario de dedicación y demás elementos que permitan establecer una relación significativa entre la gestante y el proveedor de cuidado, lo cual también aporta a la calidad de la atención prenatal percibida (5).

Por lo tanto, el cuidado de enfermería con las adolescentes gestantes debe considerar las características propias de su edad y propiciar su individualidad (esto es, tratarlo según sus necesidades particulares que, aun cuando pueden ser comunes, cada una las enfrenta de diferente manera; eso hace parte de su individualidad y hace el cuidado de enfermería más personalizado). Además, debe valorarse constantemente el cuidado recibido por ellas mismas y realizar los ajustes pertinentes al quehacer de enfermería.

En Colombia, “el 17,4% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada del primer hijo” (6). En Bucaramanga, la tasa general específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años es de 68,8 por cada 1000 nacidos vivos, y aunque es menor respecto a la tasa nacional (69,2), preocupa por sus repercusiones en la sociedad y en los indicadores de salud (7).

Otras investigaciones sobre el fenómeno de la gestación en adolescentes refieren significados y necesidades de ellas ante esta experiencia, como sentirse escuchadas o apoyadas y recibir trato humanizado (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19). Estos aspectos son relevantes en la teoría del cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson; sin embargo, su aplicación y valoración son aún materia de investigación, pues en la literatura revisada no se encuentran investigaciones orientadas a establecer acciones de enfermería para suplir las necesidades detectadas y una valoración del cuidado desde quien lo recibe, como la aplicada en esta investigación.

Desde lo teórico, este estudio se fundamentó en los cinco procesos de cuidado para el bienestar de Kristen Swanson (20,21,22): mantener la confianza, conocer, estar con, hacer por y capacitar, los cuales se tienen en cuenta en la intervención aplicada, y en la escala de valoración del cuidado profesional derivada de Swanson. Por lo tanto, la investigación se propuso determinar cómo adolescentes gestantes valoran el cuidado de enfermería antes de una intervención y después de esta en control prenatal en una institución de primer nivel de atención de Bucaramanga, Colombia.

Materiales y métodos

Este estudio cuasi experimental pretest y posttest determinó la valoración del cuidado profesional de enfermería que realizaron 39 adolescentes gestantes que asistieron a tres centros de salud de una misma institución de primer nivel, entre mayo y septiembre de 2015, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: adolescentes gestantes entre los 14 y los 19 años de edad, sin trastornos mentales, sin limitaciones en el habla o deterioro cognitivo que fuera impedimento para diligenciar los ítems de la escala, que hubieran asistido mínimo a una atención prenatal con profesionales de enfermería sin la intervención propuesta.

La muestra se seleccionó de forma no probabilística, debido a la rotación constante del profesional médico y de enfermería responsable de la atención prenatal, pues al haber personal nuevo o faltante se alteraba la programación de la atención (un mes, medicina; el otro, enfermería), lo que ocasionaba la repetición de la consulta por parte de medicina, y la de enfermería no se realizaba. Debido a ello quedaban menos opciones de participantes para la muestra. No obstante, es importante aclarar que en la institución las adolescentes gestantes, por su clasificación de alto riesgo, tienen control por el ginecobstetra mensualmente, según la normatividad vigente; además, control prenatal por medicina general o enfermería, de forma intercalada, como ya se explicó. Es decir, tienen en un mismo mes dos controles: uno por el especialista y otro por medicina general o enfermería. No se incluyeron a las menores de 14 años, por considerarlas impberes y vulnerables (23,24).

La Escala Profesional de Cuidado utilizada en el presente estudio, con aprobación de sus autoras, tiene adecuación semántica realizada en Colombia (25); validez facial; comprensibilidad bruta de todos los ítems, superior al 94%; validez de contenido con un índice global de 0,893 (constructo y confiabilidad que arrojó una consistencia interna excelente), y con un alfa de Cronbach de 0,907 (26). Esta escala modificó el 46,6% de su contenido y, por lo tanto, no se considera una simple adaptación de la versión en inglés, sino una derivación de la original.

La escala permite que la adolescente gestante valore el cuidado ofrecido por la enfermera en la atención prenatal. Está organizada en dos subescalas: *sanador compasivo*, que se refiere a la relación afectuosa y de confianza que establece el profesional de enfermería en la interacción de cuidado y que consta de siete ítems, y *sanador competente*, que se refiere a la responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad que tiene este en la práctica. Consta de ocho ítems para un total de quince (25). Es una escala con respuesta tipo Likert de cuatro opciones: nunca (1); algunas veces sí, algunas veces no (2); la mayoría de veces (3), y siempre (4). El total de puntos obtenidos se interpretan así: hasta 15 puntos, el cuidado profesional será considerado *deficiente*; de 16 a 30, *regular*; de 31 a 45, *bueno*, y de 46 a 60, excelente (26).

La intervención consta de los elementos precisados en la atención prenatal por enfermería, según la legislación vigente (27), y de protocolos institucionales. Está basada en los cinco momentos de cuidado de Swanson, organizada desde el proceso de enfermería. En su aplicación se garantizó una interacción afectuosa, de respeto y confianza, para conocer los significados de la adolescente sobre su situación como gestante y de la evolución de la gestación. Se identificaron las capacidades para afrontar su situación, se escuchó y evaluó sus necesidades de cuidado y se realizaron las actividades y acciones requeridas según el trimestre de gestación y su condición personal, incluidas la orientación y educación necesarias, como talleres de autoestima. También

se favorecieron espacios para la escucha, con realimentación constante sobre su estado de salud y el de su hijo por nacer.

La educación personalizada fue facilitada por material educativo, sin validación previa, dirigido especialmente a la adolescente gestante sobre cuidados durante la gestación, signos de alarma y crecimiento del bebé mes a mes. Todo lo anterior, dentro de su plan de salud sin ningún costo adicional al que incurrió cuando asistió a su atención prenatal convencional. Además de estos beneficios, no se incluyó ningún incentivo adicional a las gestantes que participaron en la investigación. La duración de la intervención fue similar a la de una atención prenatal por parte del servicio de enfermería convencional (30-42 minutos). No incluyó la realización de procedimientos invasivos que pusieran en riesgo la vida de la gestante adolescente y de su hijo por nacer.

La intervención la aplicó un enfermero, como auxiliar de investigación, con mínimo un año de experiencia en el área y con capacitación teórico-práctica previa para esta actividad. El investigador principal llevó a cabo realimentación semanal con los profesionales que aplicaron la intervención, en la cual se aclararon dudas y se realizaron los ajustes pertinentes, en caso de ser necesario.

La investigadora principal recogió la información inmediatamente después de la atención prenatal convencional por enfermería y de la intervención. Entre estas dos actividades hubo un intervalo aproximado de dos meses. La información se recolectó en un espacio tranquilo, para que la adolescente gestante pudiera responder sin interferencias de terceros. Se advirtió el tiempo que podría tomar el diligenciamiento de la escala, y en los casos requeridos se repitió la pregunta de forma pausada, sin sugerir respuestas por parte de las gestantes.

El estudio fue aprobado por los comités de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, y de la institución de primer nivel donde se desarrolló la investigación. Además, se tuvieron en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (24); la Resolución 8430 del Ministerio de Salud, del 4 de octubre de 1993 (28); la Ley 911 de 2004 (29); el Acuerdo 007 de 2008, por el cual se modifica el artículo 21 del Acuerdo 035 de 2003, del Consejo Académico-Reglamento de Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia (30), y las recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (31).

La información obtenida se tabuló en una hoja de cálculo de Excel, Windows 7, y se procesó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23 de International Business Machines (IBM). El análisis de las variables no demográficas se inició con la aplicación de las pruebas Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, con el propósito de elegir el procedimiento de análisis adecuado, por la cual se concluye que no hay una distribución normal de los datos. Para valorar el efecto de la intervención en la valoración del cuidado profesional se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Resultados

Según la edad y la etapa de la adolescencia, las participantes se distribuyeron en adolescencia media (14-16 años), correspondientes a un 33,3%, y en adolescencia tardía (17-19 años), para un 66,7%. Ingresaron al estudio en el primer trimestre de gestación ocho gestantes (20,5%); en el segundo, 19 (48,7%); y en el tercero, 12 (30,8%).

De las 39 adolescentes participantes en el estudio, 32 (82,1%) fueron primigestantes, y las siete restantes (17,9%) cursaban la segunda gestación. Es decir, la mayoría vivía por primera vez la experiencia de la maternidad y del cuidado de enfermería en esta etapa. A la primera aplicación de la escala, 21 (53,8%)

adolescentes habían asistido a un solo control por enfermería; 14 (35,9%), a dos; tres (7,7%), a tres, y una (2,6%), a cuatro.

Después de aplicar la prueba de Wilcoxon y de acuerdo con el valor de $p < 0,001$, se concluyó que el efecto de la intervención de cuidado para valorar el cuidado de enfermería es relevante. Aunque la valoración del cuidado profesional fue excelente antes de la intervención por parte de las gestantes, se muestra cierta variabilidad entre ellas, que prácticamente desaparece en la valoración posterior a la intervención que realizan. Al examinar las variables demográficas, no se encontró evidencia alguna que permitiera explicar la baja valoración de los *casos outliers*.

En la valoración antes de la intervención, la mediana coincide con el valor máximo de 60; esto significa concentración de las valoraciones en los puntos altos, sustentada a su vez por una asimetría de $-2,234$.

En la valoración posterior a la intervención, el mínimo es 9 puntos mayor que el mínimo de antes. La mediana de las puntuaciones no tuvo desplazamiento, pues coincide con el puntaje máximo, lo que reitera la valoración del cuidado profesional como excelente, confirmada por asimetría de $-2,659$. A diferencia de la valoración inicial, que presentó una desviación estándar de 2,6704, la valoración posterior redujo su variabilidad a la cuarta parte, con una desviación estándar de 0,6863. La intervención homogeneizó la valoración que las adolescentes gestantes tenían del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería (figura 1).

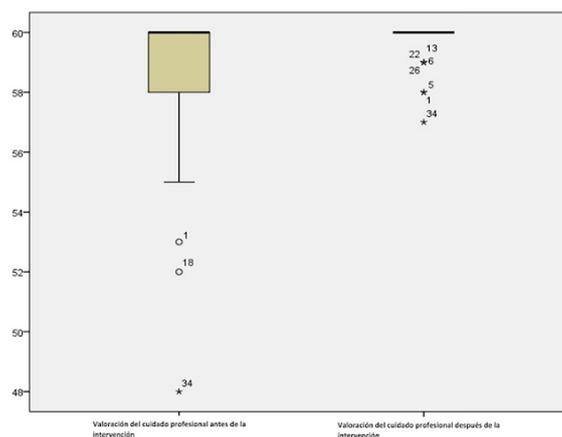


FIGURA 1

Resumen estadístico previo a la intervención y posterior a la intervención de cuidado

En el análisis específico del efecto de la intervención sobre la valoración de las subescalas sanador compasivo y sanador competente, antes de aquella y después, luego de aplicar la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, se concluye que el efecto de la intervención de cuidado para la valoración de enfermería es relevante, como se evidencia en las figuras 2 y 3.

Las valoraciones del sanador compasivo, aunque fueron altas, antes de la intervención, muestran una variabilidad que prácticamente desaparece en las valoraciones posteriores. Tanto en la primera como en la segunda aplicación de la escala, la mediana coincide con el valor máximo, pero es evidente el cambio después de la intervención de cuidado, pues el puntaje mínimo de esta es 6 veces mayor que el anterior y la desviación estándar también se reduce de un 1,94596 a un 0,53614, evidenciando una mayor concentración de los datos en las puntuaciones mayores, soportado con una asimetría de $-2,332$.

Se resalta que la intervención de cuidado, al tener una orientación en los procesos de interacción entre enfermera y adolescentes, lleva a modificar la valoración en el sanador compasivo, ubicando los 7 ítems que la componen en los valores máximos (figura 2).

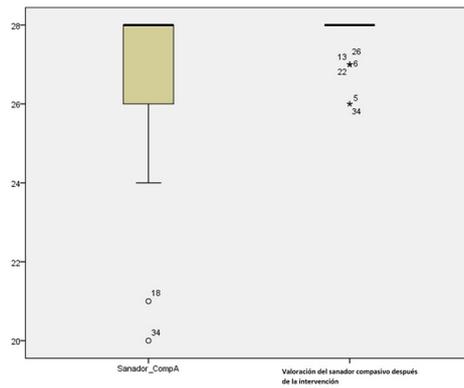


FIGURA 2
Resumen estadístico del sanador compasivo previo a la intervención y posterior a la intervención de cuidado

Las valoraciones en la dimensión sanador competente del antes de la intervención de cuidado y después de esta presentan su máxima puntuación y su máxima concentración, por lo que la variabilidad prácticamente desaparece. Las valoraciones en el antes estuvieron entre 28 y 32 puntos, coincidiendo la mediana con el valor máximo y se soporta con una asimetría de $-3,158$. Las valoraciones en el después se concentraron también en los valores máximos, al igual que la mediana; la desviación estándar pasa de un $0,95936$, antes de la intervención, a un $0,22346$, después de aquella, y presenta asimetría de $-4,233$, que indica concentración en los valores máximos.

El comportamiento estadístico singular de la subescala sanador competente presenta rasgos cercanos a una constante, lo cual infiere que el cambio de la valoración general del cuidado de enfermería depende fundamentalmente de la valoración del sanador compasivo (figura 3).

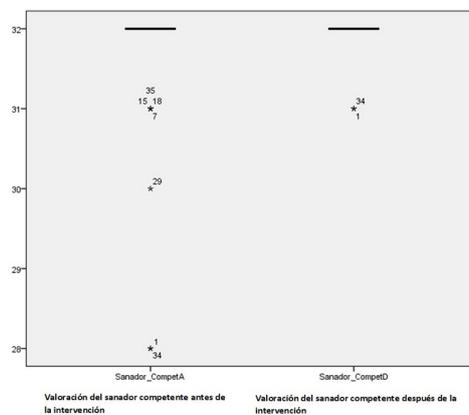


FIGURA 3
Resumen estadístico del sanador competente previo a la intervención y posterior a la intervención de cuidado

Discusión

Las valoraciones del cuidado profesional, que en su mayoría estuvieron en puntuaciones máximas, evidencian que la intervención de cuidado —según Swanson (20-22)— mejoró la confianza en las adolescentes para transitar por su gestación. Ellas percibieron el interés de la enfermera por conocer su situación, sintieron que la enfermera estuvo presente brindándoles cuidado, respetando su dignidad humana y brindándoles alternativas para enfrentar su gestación.

La valoración del cuidado profesional posterior a la intervención evidenció una mayor puntuación, especialmente en la subescala sanador compasivo, que pudo deberse al trato personalizado, a la empatía, al estar ahí para la gestante, pues son aspectos que fortalecen la relación entre la adolescente gestante y el enfermero(a), evidenciado en las puntuaciones de los ítems de la subescala que hacen referencia a estos aspectos. Con relación a lo anterior, Atallah et al. (32) evaluaron la satisfacción del paciente que recibe servicios de enfermería, siendo la dimensión profesionalismo de la enfermera la del puntaje más alto de satisfacción y comunicación de la enfermera la del puntaje más bajo. Por ello, este último aspecto, al ser mejorado en la intervención del presente estudio, pudo influir en la valoración del cuidado por las adolescentes gestantes.

En su estudio, Lenis-Victoria y Manrique-Abril (33) buscaron determinar la calidad del cuidado de enfermería percibido por pacientes hospitalizados. Un hallazgo significativo y de relevancia de este con el presente estudio fue que los pacientes valoraron positivamente la oportunidad que las enfermeras buscaban de estar con ellos, aspecto que coincide con el momento de cuidado planteado por Swanson “estar con” (20,21,22) y que se fortaleció en el presente estudio desde la intervención e influyó en los cambios de la valoración del sanador compasivo del antes y después.

En este sentido, también coinciden los resultados del estudio de Gorari y Theodosopoulou (34), en el cual se midió la satisfacción del cuidado proporcionado a los pacientes que habían sufrido una cirugía por cáncer y encontraron dentro de los aspectos con menor puntuación lo relacionado con provisión de la información, comunicación, preferencias personales y oportunidades de participación en el cuidado; mientras que entre los de mayor satisfacción fueron continuidad del cuidado de enfermería y aspectos técnicos de la atención, lo que coincide también con el presente estudio, donde los aspectos relacionados con el sanador competente siempre fueron los mejor puntuados y los aspectos relacionados con el sanador compasivo los de menor puntuación; pero que posteriores a la intervención mostraron mayor cambio.

Por otra parte, Borré Ortiz y Vega Vega (35) determinaron en su estudio la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Encontraron que entre los aspectos mejor evaluados están la confianza, la amabilidad, la preparación académica, el trato personalizado y la capacidad para comprender las necesidades del paciente. Esto evidencia, de acuerdo con los resultados del presente estudio, una combinación entre aspectos relacionados con la pericia e idoneidad del enfermero, y la relación afectuosa y de confianza, es decir, el cuidado en este caso aparentemente estuvo equilibrado entre sanador compasivo y sanador competente.

Finalmente, Eegunranti et al. (36) evaluaron la satisfacción del paciente con la atención de enfermería en una unidad de maternidad y su relación con la autoestima. Hallaron que esta última influye significativamente en la satisfacción de los usuarios, por lo que se puede deducir que desarrollar medidas para mejorar la autoestima podrían influir positivamente en la satisfacción con la atención de enfermería, lo cual también fue incluido en la intervención del presente estudio, con los talleres para el fortalecimiento de la autoestima en las gestantes adolescentes.

Conclusiones

La valoración del cuidado de enfermería por las adolescentes gestantes en el control prenatal fue excelente en el antes y el después de la intervención. No obstante, el efecto de la intervención mejoró la valoración y fue estadísticamente significativo con un valor de $p < 0,001$.

Posterior a la intervención, la dimensión sanador compasivo fue la que obtuvo mayor puntuación, lo cual evidencia el fortalecimiento del cuidado de enfermería, con respecto a mostrar actitud positiva, de escucha y de atención con las adolescentes y permitirles expresar sus sentimientos.

La intervención de enfermería desde la perspectiva teórica de Kristen Swanson permitió interactuar con las adolescentes gestantes en la atención prenatal y suplir sus necesidades de escucha, trato humanizado y apoyo, evidenciado esto por las puntuaciones en la valoración del cuidado.

Limitaciones

Debido a la rotación de personal, la muestra se obtuvo por conveniencia, lo que generó una limitación de este estudio; no obstante, sus resultados evidencian la importancia de una intervención de cuidado donde la dimensión del sanador compasivo y sanador competente sean consideradas fundamentales en el cuidado para el bienestar de las personas.

Referencias

1. Issler J. Embarazo en la adolescencia. *Revista Posgrado la Cátedra VIa Med* [internet]. 2001 [citado 2016 jun 2]; (107):11-23. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
2. Ruiz CH, Muñoz L. Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo. Bogotá: Unibiblos-Universidad Nacional de Colombia; 2000.
3. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe [internet]. Washington: OPS; 2004 [citado 2016 jun 2]. Disponible en: <https://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/PrenatalcareManualEsp.pdf>
4. Aujoulat I, Libion F, Berrewaerts J, Noirhomme-Renard F, Deccache A. Adolescent mothers' perspectives regarding their own psychosocial and health needs: a qualitative exploratory study in Belgium. *Patient Educ Couns*. 2010;81(3):448-53. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.028>
5. Sword W, Heaman M, Brooks S, Tough S, Janssen P, Hutton E, et al. Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2012;12(1):29-46. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-12-29>.
6. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Tomo 1 [internet]. Bogotá; 2015 [citado 2017 jul 10]. Disponible en: <https://www.profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
7. Observatorio de Salud Pública de Santander. Indicadores básicos, situación de salud en Santander [internet]. Bucaramanga; 2015 [citado 2017 jul 10]. Disponible en: https://www.observatorio.co/publicaciones/indicadores_basicos_de_salud_2015.pdf
8. Villamizar Monroy AP. Significado de la maternidad para la mujer adolescente [tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
9. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(3):337-344. <https://www.doi.org/10.1590/S1726-46342010000300005>.
10. Rativa Martínez N, Ruiz de Cárdenas CH. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construimos para los dos un futuro saludable. *Av Enferm*. 2009;27(1):30-7.
11. Parra Abaúnza N. Cuando el embarazo no planificado se desea: Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. *Doc Trab Soc Rev Trab Acc Soc* [internet]. 2012;(51):181-3. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4642195>
12. Prías-Vanegas HE, Miranda-Mellado C. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*. 2009;9(1):93-105.
13. Bastarrachea I, Quijano M. Satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal mediante la aplicación de un modelo educativo integral en el Hospital General O Horán, SSY. *Bol Clín Hosp Infant Edo Son*. 2013;30(1):24-32.

14. Feldman JB. Best practice for adolescent prenatal care: application of an attachment theory perspective to enhance prenatal care and diminish birth risks. *Child Adolesc Soc Work J*. 2012;29(2):151-66. <https://www.doi.org/10.1007/s10560-011-0250-0>.
15. Levandowski DC, Silva ML, Wendland J. Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. *Psicol Teor e Prática*. 2010;12(3):3-21.
16. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015 Ago;80(4):306-15. <https://www.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>.
17. Kuo C-P, Lee S-H, Wu W-Y, Liao W-C, Lin S-J, Lee M-C. Birth outcomes and risk factors in adolescent pregnancies: results of a Taiwanese national survey. *Pediatr Int*. 2010;52(3):447-52. <https://www.doi.org/10.1111/j.1442-200X.2009.02979.x>.
18. Oliveira-Monteiro NR de, Negri M, Fernandes AO, Nascimento JOG, Montesano FT. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Cresc Desenvol Hum*. 2011;21(2):198-209.
19. Kurth F, Bélard S, Mombo-Ngoma G, Schuster K, Adegnika AA, Bouyou-Akotet MK, et al. Adolescence as risk factor for adverse pregnancy outcome in Central Africa--a cross-sectional study. *PLoS One*. 2010 Ene;5(12):e14367. <https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0014367>.
20. Andershed B, Olsson K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(3):598-610. <https://www.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00647.x>
21. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *J Nurs Scholarsh*. 1993;25(4):352-7. <http://www.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
22. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res*. 1991;40(3):161-6.
23. República de Colombia. Código Civil Colombiano, art. 34 [Internet]. Disponible en: https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil_pr001.html#34
24. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra; 2002.
25. Posada-Morales MN, Cárdenas CHR de. Adecuación semántica de la Escala de Cuidado Profesional. *Aquichan*. 2013;13(1):104-17. <https://www.doi.org/10.5294/aqui.2013.13.1.9>.
26. Vesga Gualdrón LM. Validez y confiabilidad de la Escala de Cuidado Profesional (SCP) de la Dra. Kristen Swanson versión en español [tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
27. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETs). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio [internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado 2016 jun 2]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
28. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia.
29. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial n.º 45693 (6 de octubre de 2004).
30. Acuerdo 007 de 2008, por el cual se modifica el artículo 21 del Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico-Reglamento de Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario, Universidad Nacional de Colombia (Acta 02 del 11 de marzo, 2008).
31. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Comité de Ética; 2008.
32. Atallah MA, Hamdan-Mansour AM, Al-Sayed MM, Aboshaiqah AE. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(6):584-90. <https://www.doi.org/10.1111/ijn.12102>.

33. Lenis-Victoria C, Manrique-Abril F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):413-25. <https://www.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>.
34. Gorari A, Theodosopoulou E. Satisfaction with nursing care provided to patients who have undergone surgery for neoplastic disease. *Prog Heal Sci*. 2015;5(1):29-41.
35. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc Enferm*. 2014 Dic;20(3):81-94. <https://www.dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>.
36. Eegunranti A, Akinsulore A, Olonwookere S, Ibigbami O, Ibigbami A. Patients satisfaction with nursing care in a maternity unit in south-western Nigeria: Relationship with self esteem. *IFE Psychol An Int J*. 2015;23(1):176-83.

Notas

* Artículo original de investigación Financiamiento: ninguno.

Conflicto de intereses: las autoras manifiestan que no existen conflictos de interés para este estudio.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Reyes Bravo DM, Muñoz de Rodríguez L. Valoración del servicio de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2019;21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.vsea>