

Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer

Prácticas de cuidado de la gestante

Care practices of the pregnant with herself and with her unborn baby

Hernando Parra Reyes¹, Gustavo Andrés Medina Benjumea¹, Diego René Estévez¹,
Carlos Augusto Quintero Ardila¹, David Gonzalo Duarte González¹

RESUMEN

Introducción: El desconocimiento del personal de salud sobre las prácticas de cuidado de las gestantes, su entorno social y las creencias populares, pone en riesgo la salud materna perinatal. Se planteó el problema ¿Cuáles son las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su hijo por nacer las gestantes en San Gil?, a fin de describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo transversal, con 280 gestantes pertenecientes a las 10 IPS del municipio, se aplicó el instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal”. **Resultados:** Las prácticas de cuidado que realizan las gestantes estuvieron representados de la siguiente manera: regulares prácticas (55,35%) y buenas prácticas (44,64%). **Conclusiones:** Es importante reorientar las estrategias de intervención prenatal que permitan fortalecer o modificar dichas prácticas de las maternas durante la gestación. *Salud UIS 2011; 43(1): 27-32*

Palabras clave: Gestación, bienestar materno, enfermería transcultural

ABSTRACT

Introduction: Deafness of health-care staff about care practices of pregnant woman social surroundings and popular beliefs, put the perinatal health of this group, under risk. The following problem was laid out: Which are the care practices that these women and their unborn children have in San Gil? **Methodology:** To make a transversal descriptive study with 280 pregnant women who were registered by the 10 IPS's (Health Care Institutions) which are located in the city of San Gil. In apply an instrument called “Care practices pregnant women in their perinatal stages and their unborn children carry out” **Results:** The care practices realized by pregnant women did were presented in the following way: Regular practices, 55.35%, Good Practices, 44.64%. **Conclusions:** It is important to conduct (regulate, supervise) the strategies of intervention in the perinatal stage which will strengthen and modify these motherly practices during the pregnancy period. *Salud UIS 2011; 43(1): 27-32*

Keywords: Pregnancy, motherly welfare, trans-cultural nursing

1. Grupo de Investigaciones ICES, Facultad Ciencias de la Educación y de la Salud, Fundación Universitaria de San Gil- UNISANGIL.
Correspondencia: Hernando Parra Reyes, Enfermero, Grupo de Investigaciones: ICES, Facultad Ciencias de la Educación y de la Salud, Carrera 7 No 14-34, San Gil, Colombia, Celular: 316-7466289, Teléfono: 7245757 Ext.: 265-143, E-mail: heandmi137@hotmail.com
Recibido: 1 de mayo de 2010 - **Aceptado:** 30 de junio de 2010

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería debe abordar el cuidado de la mujer y de su hijo por nacer de una manera integral, al incluir en este proceso el ambiente familiar, social y cultural, trascendiendo el enfoque puramente reproductivo para abrirse espacios hacia un cuidado congruente con la cultura, considerando influencias del entorno en las prácticas de cuidado que afectan la salud de la madre y la de su hijo. El cuidado es considerado la esencia de la Enfermería, que a su vez debe estar fundamentado en el conocimiento científico-técnico, acompañado de lo socio-cultural, dándole validez profesional a la ejecución del mismo¹.

La realización de esta investigación surge a partir de la necesidad de brindar cuidados de enfermería universales a la mujer durante la gestación, es por ello que se formuló el problema ¿cuáles son las prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo mismas y con su hijo por nacer?, por ser éste un proceso lleno de componentes culturales que podrían llegar a afectar los índices de morbilidad materno-fetal en el municipio de San Gil, de tal manera que los conocimientos generados localmente orienten el desempeño holístico del profesional en el área materno perinatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en el mundo ocurren 585 muertes maternas; cerca del 25,0% de las mujeres presentan complicaciones relacionadas con el proceso reproductivo y se estima que cada minuto en el mundo fallece una gestante². Las causas de mortalidad materna en Colombia en la última década han sido: eclampsia, 35,0%; complicaciones durante el trabajo de parto, 25,0%; gestación terminada en aborto, 16,0%; otras complicaciones del embarazo, 9,0%; y complicaciones del puerperio, 8,0%³. Al focalizar los estudios realizados por el Observatorio de Salud Pública de Santander en el año 2005, la tasa de mortalidad materna fue de 23,5 muertes por 100.000 nacidos vivos; en el año 2006 fue de 45 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos⁴. En relación con el municipio de San Gil, en el año 2007, se presentó una muerte materna⁵.

La muerte materna tiene repercusiones no sólo emocionales sino también sociales y económicas profundas; se reduce la supervivencia del recién nacido; disminuye el desempeño escolar de los niños; y representa una pérdida de la productividad económica y de los ingresos familiares⁶.

En un estudio realizado por Arévalo⁷ en gestantes del centro operativo de Engativá, Hospital de Bogotá, los hallazgos encontrados en la dimensión estimulación prenatal indicaron la necesidad e importancia de adecuar los conocimientos de las gestantes acerca de este aspecto, a través del trabajo directo de enfermería en el control prenatal. Se analiza también que finalmente las gestantes presentaron regular práctica de cuidado; por tanto se propuso el diseño de estrategias que fomenten la realización de buenas prácticas de cuidado.

Así mismo García⁸, en su estudio sobre prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas en Sincelejo, afirma en términos generales que las prácticas de estimulación prenatal sencilla o instintivas (entre las que se encuentran hablarle y acariciar el abdomen) fueron aceptables. Fue posible inferir que las gestantes objeto de estudio, al presentar buenas prácticas de estimulación táctil por medio de las caricias a través de las paredes del abdomen, ayudan a fortalecer el vínculo afectivo con el hijo.

García⁸ realizó un estudio comparativo de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. Los resultados obtenidos fueron, básicamente, diferencias estadísticas en las dimensiones de estimulación prenatal, higiene y cuidados personales, alimentación y sustancias beneficiosas; en estas cuatro dimensiones el resultado favorable fue para las gestantes adultas.

De la misma manera, el presente estudio pretende identificar las prácticas de cuidado que realizan las gestantes con ellas mismas y su hijo por nacer en el municipio de San Gil que servirá de soporte fundamentalmente útil para el desarrollo de la enfermería transcultural materno-perinatal. Lenninger⁹ definió la enfermería transcultural como un área principal de Enfermería, que se centra en un estudio comparativo y un análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados de enfermería específicos para la cultura y/o práctica de cuidados de enfermería universales culturales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por gestantes que asisten a las diferentes instituciones prestadoras de salud de

San Gil; los criterios de inclusión fueron: cualquier edad gestacional, cualquier paridad y cualquier estrato socioeconómico. Se excluyeron de la investigación: mujeres privadas de la libertad, con alteraciones mentales y/o problemas de comunicación. La muestra escogida por conveniencia estuvo conformada por 280 gestantes inscritas en el programa de control prenatal, de julio 1 a julio 30 de 2008, y se aplicó el instrumento denominado “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal”, diseñado por enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia¹⁰, el cual permite evaluar las prácticas de cuidado a través de la exploración de 6 dimensiones: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas.

La primera parte del instrumento está conformada por aspectos sociodemográficos y la segunda, por 31 ítems, dispuestos en una escala tipo Likert. Cada ítem presenta tres opciones de respuesta (nunca, algunas veces, siempre), a las que se les asignó un valor entero entre 0 y 2 (siendo 2 siempre) para los ítems de sentido positivo; y de 2 a 0 los de sentido negativo, (siendo 2 nunca), lo que permite obtener un rango de puntuación de 0 a 62 puntos.

El estudio siguió los lineamientos de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud¹¹, teniendo en cuenta los principios de respeto a la dignidad y derechos humanos, la individualidad, la privacidad y la confidencialidad. Las gestantes firmaron el consentimiento informado que contemplaba, entre otras cosas, el derecho a retirarse del estudio en el momento que ella lo deseara, así como el manejo privativo de la información a través de códigos.

Se realizó una prueba piloto a 8 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión; posteriormente se hicieron los ajustes correspondientes. La información obtenida se digitó en Excel; se aplicó la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes a EPI-INFO 6.04b y se comprobó su valor con el subprograma VALIDATE.

RESULTADOS

De las gestantes que participaron en la investigación, 28,93% estaban entre 20 y 24 años de edad; y 26,40%, entre 25 y 29 años. Los estratos se dividen así: estrato 2: 41,40%; y estrato 3: 36,79%. El 47,50% se encuentra entre la semana 31 a 40 de gestación. El 48,55% son primigestantes y el 91,00% no ha presentado aborto.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada dimensión.

Estimulación prenatal

El 58,93% de las gestantes tiene regular práctica de cuidado. (**Tabla 1**) Esta dimensión considera que los niños que reciben buena estimulación prenatal son, a futuro, dinámicos, tranquilos, curiosos y con iniciativa. También se genera en los infantes un buen control óculo-manual, manejo de las manos, coordinación y armonía en los movimientos; además, ríen con facilidad, son sociables. Los padres aseguran que son niños sanos. En consecuencia, teniendo en cuenta el dato obtenido, es probable que un buen porcentaje de los niños de San Gil presenten dificultades de interacción social por la carencia de estimulación prenatal¹².

Tabla 1. Dimensiones prácticas de cuidado de la gestante.

Dimensiones	Estimulación	Ejercicio descanso	Higiene y cuidados personales	Alimentación	Sistemas de apoyo	Sustancias no beneficiosas
	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)	No(%)
Mala	24(8,57)	28(10)	1(0,35)	7(2,50)	3(1,07)	2(0,71)
Regular	165(58,90)	171(61,10)	55(19,64)	153(54,64)	55(19,64)	25(8,92)
Buena	91(32,50)	81(28,90)	224(80)	120(42,85)	222(79,28)	253(90,35)
Total	280(100)	280(100)	280(100)	280(100)	280(100)	280(100)

Fuente: Resultados de “Prácticas de Cuidado de la Gestante” San Gil. Julio 2008

Ejercicio y descanso

El 61,07% de las gestantes tienen regular práctica de cuidado; la falta de descanso, el ejercicio excesivo y la vida sedentaria se relacionan con complicaciones

durante la gestación y el parto. Las prácticas de ejercicios que aportan los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad mejoran la condición cardiovascular, favorece la corrección postural y evita

aumento excesivo de peso¹³. Por tanto, es probable que este grupo de gestantes presenten riesgo cardiovascular que disminuya la perfusión tisular materna fetal, importante durante la gestación y el parto. Por otra parte, una excelente condición física materna contribuirá al buen desarrollo fetal, a un proceso de parto sin complicaciones y traerá un hijo saludable.

Higiene y cuidados personales

El 80,00% de las gestantes tienen buena práctica de cuidado, es decir, que cumplen con las recomendaciones entregadas en el control prenatal en aspectos como asistencia al odontólogo, limpieza e higiene de los genitales y del cuerpo; lo cual contribuye a disminuir las infecciones del tracto genitourinario, factor de riesgo para amenazas de aborto y parto prematuros.

Alimentación

El 54,64% mantiene prácticas de cuidado de forma regular, situación que puede estar relacionada con la condición socioeconómica y las costumbres de la comunidad. La alimentación racional en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir alumbramientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido, como puede ser disminución de peso o de talla (generada por la carencia de proteínas) y menor resistencia a las infecciones¹².

Sistemas de apoyo

El 79,28% realiza buena práctica de apoyo. Es decir que las gestantes mantienen una buena red de apoyo necesaria en todas las situaciones de la vida, permitiendo reconocer la necesidad de demostraciones de afecto para mantener una salud mental y física en adecuadas condiciones¹².

Sustancias

El 90,35% de las gestantes realiza buena práctica de cuidado en cuanto a sustancias no beneficiosas. Sin embargo, 8,90% de las mujeres consultadas persisten en el consumo de café, situación que de alguna manera está relacionada con el bajo peso al nacer¹⁴.

Prácticas de cuidado de las gestantes

Finalmente, el análisis de las dimensiones de las prácticas de cuidado que realizan las gestantes con ellas mismas y con su hijo por nacer, dio como resultado que 55,35% gestantes realizan regular práctica de cuidado y 44,64% gestantes realizan buena práctica de cuidado,

lo cual indica la necesidad de reorientar las estrategias de intervención prenatal que permitan fortalecer dichas prácticas de las maternas durante la gestación.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la dimensión de estimulación prenatal indicó que 58,93% realizaban regular práctica de cuidado, y un similar resultado presentó el estudio de García⁸. Probablemente, una práctica de cuidado regular en cuanto a estimulación prenatal en los dos estudios indica falta de conocimientos sobre las técnicas de estimulación y los beneficios que se obtienen en el niño por nacer.

Asimismo, en la dimensión de ejercicio físico y descanso, que contempla actividades benéficas para la salud materno-perinatal, el resultado fue regular práctica de cuidado. Arévalo⁷ reportó la misma situación en su estudio; por lo que es posible inferir que las gestantes presentan déficit en el conocimiento de esta dimensión, ya que el ejercicio proporciona una preparación muscular fisiológica que permite un parto rápido y con menos complicaciones.

En cuanto a higiene y cuidados personales, las gestantes de San Gil tienen buena práctica de cuidado en esta dimensión, lo que coincide con el estudio de García⁸. Por tanto, se concluye que las gestantes desarrollan actividades de higiene favorable para ellas mismas y para su hijo por nacer, aunque en este estudio 19,64% gestantes presentaron regular práctica, lo que se convierte en un factor de riesgo para infecciones que originan abortos y/o amenazas de partos prematuros.

En la alimentación se reportó una regular práctica de cuidado. Esta dimensión se relaciona con aspectos socioculturales y económicos de la región, que pueden ser limitantes a la hora de conseguir recursos para una dieta adecuada. En el estudio de Arévalo⁷, la dimensión obtuvo un resultado de mala práctica de cuidado, por el alto consumo de tubérculos y poco consumo de alimentos que son beneficiosos para la buena marcha de la gestación.

En la dimensión de sistemas de apoyo, el estudio demostró buena práctica de cuidado en las gestantes de San Gil, al existir una buena interacción entre familia, amigos y personal de salud. La falta de apoyo social trae repercusiones para la salud mental y física de la gestante; además es importante para la adaptación de la paternidad.

En cuanto a sustancias no beneficiosas, se demostró buena práctica de cuidado de las gestantes, quienes evitan el consumo de cigarrillo, licor y sustancias adictivas; sin embargo, el 8,92% no evita el consumo de cafeína. En comparación con el estudio de Arévalo⁷, encontramos que aquellas gestantes tienen buena práctica e igualmente algunas consumen cafeína o toman medicamentos no prescritos que pueden generar adicciones.

Madeleine Leininger⁹ afirma que los cuidados de Enfermería deben ser coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados con significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida puedan facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de cada cultura y cualquier característica, universal o común, relacionadas con los cuidados. Por eso es posible percibir que las gestantes de San Gil y de Sincelajo tienen diferentes maneras de cuidarse y que sus prácticas de cuidado están inmersas en la cultura de cada región.

CONCLUSIONES

En cuanto a las dimensiones analizadas, las gestantes del estudio presentaron regulares prácticas de cuidado en la dimensión estimulación prenatal, ejercicio y descanso y alimentación, por tanto, es necesario, al momento de trabajar con gestantes articular sus prácticas de cuidado, con los conocimientos enfermeros para fortalecer los programas materno perinatales de las IPS del municipio de tal manera que fortalezcan el binomio madre-hijo.

Además, la teoría de enfermería transcultural servirá para remodelar y transformar la enfermería materno-perinatal de cara al futuro, ya que a través de ella se pueden comprender las diferencias culturales que se dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad.

De otra parte, la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos y profesionales; así, pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría: la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales; la adecuación y/o negociación de estos cuidados; y el rediseño y/o reestructuración de los mismos; teniendo en cuenta que la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas⁸.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a María Lucenith Criado Morales, Adriana Angarita y Wilson Gamboa, Docentes de UNISANGIL.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Gómez C. Cuidado Significativo y Sentido. XIV Coloquio Nacional de Investigación en enfermería; Tunja-Colombia. Citado por: Díaz, B; Rosas, K y Munevar, W. Cuidados de enfermería a la gestante en hemodiálisis. En: Actual Enferm 2003; 6(3): 8-15.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad y morbilidad materna. Grupo de trabajo inteligenciar para América latina y el Caribe. 2004. p.4.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Defunciones Maternas, por grupos de edad, según departamento de residencia y lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 (basada en la lista 6/6 de OPS). 2001.
4. Ortiz GC. Mortalidad materna en Santander, 2004-2007. Informe Epidemiológico de Santander. 2007; 4: p.1.
5. Afanador D. Mortalidad materna en el 2007. Actas del Comité de Vigilancia Epidemiológica. Secretaria de Salud del municipio de San Gil 2007; nov: p. 2-3.
6. Grupo de trabajo regional interagencial para la reducción de la mortalidad materna. Reducción de la mortalidad y morbilidad maternas. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2003.
7. Arévalo, E. Gestación y prácticas de cuidado. Rev Avances en Enfermería. 2007; 25(2): 50-57.
8. García L. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelajo. Rev Avances en Enfermería. 2008; 26(1): 22-35.
9. Welch A. Madeleine Leininger: Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad. En: Marriner A y Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 5 edición. Madrid: Elsevier, 2003: p. 501-510.
10. Ruiz de Cárdenas CH. Validez y confiabilidad del instrumento "prácticas de cuidado que realizan con ellas mismas y con su hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". Rev de Avances de Enfermería. 2006; 24: p.26.

11. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 (04/10/1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>
12. García, L. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. En: *Avances en Enfermería*.2008; 26(1): 22-35.
13. Bejarano N, Bejarano M. Preparación para la maternidad y la paternidad. “Un proyecto de vida”. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004: p. 17.
14. Magri R, Miguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, *et al.* Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch Pediatr Urug* 2007; 78: 122-132.