



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla**

**Maribel Muñoz Henríquez**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Programa de Maestría en Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2013



# **Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla**

**Maribel Muñoz Henríquez**

Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:  
**Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal**

Director (a):  
Myriam Patricia Pardo Torres  
Doctora en Ciencias de la Salud

Línea de Investigación:  
Cuidado y Práctica de Enfermería  
Grupo de Investigación:  
Grupo de Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Programa de Maestría en Enfermería  
Bogotá, Colombia  
2013



# Dedicatoria

*A mi Dios que es quien me sostiene y siempre me lleva en victoria.*

*A mí querido esposo Campo Elías por su amor, compañía y apoyo incondicional.*

*A mis hijos Jessyka, Fabián, Jossymar por sus oraciones y por animarme a seguir adelante.*

*A mis padres, por sembrar en mí el deseo de superación.*

*Al resto de mis seres queridos que siempre me dieron una voz de aliento para esforzarme y no rendirme.*

**Maribel Muñoz**



# Agradecimientos

La autora expresa sinceros agradecimientos a:

A Dios por guiarme e iluminarme cada día

A mis docentes, mujeres esforzadas, por darme sus aportes académicos y transmitir el deseo de dignificar nuestra profesión.

A la profesora Luz Mery Hernández, directora de tesis en las primeras fases, mujer emprendedora, por sus enseñanzas, experiencia, dedicación e impulsarme en el desarrollo profesional.

A la profesora Myriam Patricia Pardo, por sus valiosos aportes, experiencia y disponibilidad para la terminación de este estudio.

Al Hospital Niño Jesús, por permitirme trabajar con las gestantes que asisten a su control.

A las adolescentes gestantes, por permitirme trabajar con ellas y conocer su cultura.



## Resumen

**Introducción:** La adolescencia es una etapa importante en el ciclo vital de la mujer, que puede hacerse difícil cuando va acompañada de un evento muchas veces no esperado. Diversos estudios han explorado el impacto de la gestación en la salud materna y neonatal, y han encontrado que es más relevante en la adolescente; situación que resalta la vulnerabilidad de esta población. La literatura evidencia que el cuidado de la gestante adolescente, involucra a la familia, sus creencias y prácticas tradicionales como elementos culturales; por tanto, deben ser reconocidos por Enfermería. Esta investigación tuvo como objetivo: describir el significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

**Metodología:** Estudio cualitativo de tipo etnográfico, en el que se utilizó el método de la Etnoenfermería propuesto por Leininger. Las participantes fueron: 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, y 12 enfermeras con experiencia en el área. Las primeras como informantes clave, y las segundas como informantes generales.

**Resultados:** Se encontró que el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres grandes temas: 1) Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación predominando la línea femenina, 2) La confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse, y 3) Dar a luz un hijo sano.

**Discusión y Conclusiones:** Las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están fuertemente enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación; mostrando así, patrones de cuidado cultural. Aspecto que debe ser identificado por Enfermería, para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes a esta población.

**Palabras clave:** Significado, Cuidado Cultural, Gestante Adolescente, Etnoenfermería, Cultura (Fuente: DeCS, Bireme)

## Abstract

**Introduction:** Adolescence is an important stage in the life cycle of women, which can be difficult when accompanied by an event often unexpected. Several studies have explored the impact of pregnancy on maternal and neonatal health, and have found that it is more relevant in the adolescent, a situation that highlights the vulnerability of this population. The literature shows that the pregnant adolescent care, involving the family, their beliefs and practices as cultural elements, therefore, should be recognized for Nursing. This research aimed to: explore the meaning of cultural care practices themselves and their unborn child in a group of pregnant adolescents in Barranquilla.

**Methodology:** qualitative ethnographic study in which we used the method proposed by Leininger Ethnonursing. Participants were 10 pregnant adolescents between 15 and 19 years, who attended the prenatal control a public hospital in Barranquilla, and 12 nurses with experience in the area. The first as key informants, and the latter as general informants.

**Results:** We found that the meaning of cultural care practices for pregnant teens, is classified into three major themes: 1) care practices handed down from generation to generation dominate the female line, 2) Trust in God and the support family as a form of care, and 3) Give birth to a healthy child.

**Discussion and Conclusions:** The care practices of pregnant adolescents are strongly rooted in their beliefs, myths and cultural values inherited from generation to generation, thus showing, cultural care patterns. Aspect that must be identified by Nursing, to provide care that is culturally congruent to this population.

**Keywords:** Meaning, Cultural Care, Pregnant Adolescent, Ethnonursing, Culture

# Contenido

	Pág.
<b>Resumen</b> .....	<b>IX</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XIV</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Capítulo 1: Marco Referencial</b> .....	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	5
1.1.1 Descripción y Delimitación del Problema.....	20
1.1.2 Formulación del Problema .....	20
1.2 Justificación del Estudio.....	20
1.2.1 Pertinencia social .....	20
1.2.2 Pertinencia para la práctica.....	21
1.2.3 Pertinencia para la academia .....	21
1.2.4 Pertinencia para la disciplina.....	21
1.2.5 Pertinencia Institucional .....	22
1.2.6 Aportes del estudio para la población las adolescentes gestantes .....	22
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo General .....	23
1.4 Definición de Conceptos principales.....	23
<b>2. Capítulo 2: Marco Conceptual</b> .....	<b>25</b>
2.1 Significado de cuidado de sí a partir de valores y creencias .....	26
2.2 Prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes.....	33
<b>3. Capítulo 3: Marco de Diseño</b> .....	<b>37</b>
3.1 Tipo de Diseño .....	37
3.2 Participantes.....	38
3.3 Muestra .....	38
3.4 Tiempo .....	39
3.5 Lugar .....	39
3.6 Rol de la Investigadora .....	41
3.7 Criterios de inclusión .....	43
3.8 Criterios de exclusión.....	43
3.9 Características de las participantes .....	43
3.10 Procedimiento.....	44
3.11 Recolección de la información .....	46
3.11.1 La observación-participación-reflexión .....	46
3.11.2 Entrevista Semiestructurada .....	47

XII Significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla

---

3.11.3	Notas de Campo.....	49
3.12	Inmersión al campo .....	49
3.12.1	Facilitador Extraño – Amigo .....	51
3.13	Rigor metodológico .....	52
3.13.1	Credibilidad.....	52
3.13.2	Confirmabilidad.....	53
3.13.3	Significado en contexto.....	53
3.13.4	Patrones recurrentes .....	53
3.13.5	Saturación .....	55
3.13.6	Transferibilidad .....	54
3.14	Control de riesgos .....	54
3.14.1	Control de la organización de la información .....	54
3.14.2	Control de la fidelidad de la información .....	55
3.15	Aspectos éticos .....	55
3.15.1	Principios éticos.....	57
<b>4.</b>	<b>Capítulo 4: Marco de análisis, resultados y discusión.....</b>	<b>59</b>
4.1	Primera fase.....	59
4.2	Segunda fase .....	60
4.3	Tercera fase .....	60
4.4	Cuarta fase.....	63
4.5	Análisis de la información .....	63
4.5.1	TEMA 1: Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación en línea femenina.....	67
4.5.2	TEMA 2: La confianza en Dios y el apoyo de la familia una forma de cuidarse	<a href="#">82</a>
4.5.3	TEMA 3: Dar a luz un hijo sano .....	101
4.6	Implicaciones para Enfermería .....	125
<b>5.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>127</b>
5.1	Conclusiones.....	127
5.2	Recomendaciones.....	129
5.3	Limitaciones del Estudio.....	130
<b>A.</b>	<b>Anexo: Carta de solicitud al Director del Hospital Niño Jesús.....</b>	<b>133</b>
<b>B.</b>	<b>Anexo: Avals Comité de ética de la Universidad Nacional y la Institución.....</b>	<b>135</b>
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>141</b>

## Lista de figuras

	Pág.
<b>Figura 1-1:</b> Muertes materna según edad en el Departamento del Atlántico, 2009-2013.	8
<b>Figura 2-1:</b> Modelo del Sol Naciente.....	30
<b>Figura 4-1:</b> Prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer .....	66
<b>Figura 4-2:</b> Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación en línea femenina .....	68
<b>Figura 4-3:</b> Descansar en Dios y apoyo de la familia una forma de cuidarse .....	82
<b>Figura 4-4:</b> Dar a luz un hijo sano.....	102

## Lista de tablas

	Pág.
<b>Tabla 3-1:</b> Caracterización de Informantes clave participantes del estudio .....	44
<b>Tabla 4-1:</b> Identificación y categorización de los descriptores de la información.....	<a href="#">60</a>
<b>Tabla 4-2:</b> Matriz de consolidación de códigos sustantivos .....	62

# Introducción

El cuidado hace parte de la cultura. La maternidad frecuentemente involucra creencias y prácticas tradicionales, las cuales son elementos de la cultura. Estos aspectos se deben tener presentes al brindar cuidado de enfermería a las gestantes adolescentes, quienes se consideran una población vulnerable desde la salud Materna Perinatal debido a las diferentes situaciones a las que se enfrentan.

Es importante que la enfermera se interese por el contexto de la futura madre y de la familia. Con este estudio se invita a las enfermeras a conocer la forma en que culturalmente se concibe el cuidado y lo que las adolescentes gestantes realizan para cuidarse y cuidar a su hijo por nacer frente a la educación que se les imparte en el control prenatal, razón que llevó a la autora de este estudio a preguntarse *¿cuál es el significado que las gestantes adolescentes le dan a esas prácticas?* La razón de ser de enfermería es el cuidado a las personas. Este estudio se centra en el cuidado que tienen las adolescentes gestantes consigo mismas y con su hijo por nacer desde su cultura y la importancia del legado cultural que ha recibido la gestante a través de la transmisión del mismo, predominando la línea femenina en el cuidado a la futura madre adolescente.

La enfermera tiene la oportunidad y la responsabilidad de afectar el futuro de la gestante adolescente y quizá de su hijo por nacer a través de la aplicación de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería, es por esto que se les motiva a leer este documento y llevar a la práctica sus aportes para contribuir de esta manera en el desarrollo de la disciplina en el ámbito asistencial del control prenatal y brindar cuidados congruentes con la cultura de este grupo de población.

El presente es un estudio cualitativo con diseño etnográfico que busca *“describir el significado de las prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla”*, explorando desde una perspectiva émica sus valores, creencias y prácticas; con base en la ***Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural***

de Madeleine Leininger con el uso de las cuatro fases de la etnoenfermería que propone dicha autora<sup>1</sup>.

La enfermería debe trabajar con base en los conocimientos científicos que le aportan otras disciplinas, pero también es importante que conozca y ponga en práctica los cuidados genéricos (émicos) para darle el valor y sentido de los conocimientos genéricos del cuidado cultural en las adolescentes gestantes. De esta manera podrá apoyar eficazmente las actividades de educación para la salud y las prácticas de auto cuidado, desde una mirada transcultural, estableciendo el lazo que permita ofrecer un cuidado culturalmente coherente cumpliendo así el objetivo de la teoría de Leininger<sup>2</sup>, que es mejorar y proporcionar cuidados congruentes que sean beneficiosos para las personas, que se adapten a ellas y sean útiles a la forma de vida saludable del cliente, a la familia o grupo cultural.

Este estudio recomienda a las enfermeras y enfermeros analizar de manera continua y en la cotidianidad de la práctica los valores y significados que las gestantes adolescentes atribuyen desde su historia individual y familiar a las prácticas culturales; herramienta que contribuirá a aplicar la teoría al ejercicio de la enfermería, tomando como base las tres modalidades de acción o modos de decisión propuestos por Leininger para proveer cuidado de enfermería culturalmente congruente.

El documento que se presenta contiene cuatro capítulos, conclusiones, recomendaciones y la bibliografía que se utilizó y que fue base fundamental para la construcción del documento.

El primer capítulo, presenta el marco de referencia del estudio que dio origen a la pregunta de investigación del mismo, a partir de la evidencia que desde lo social, teórico y disciplinar aporta una visión sobre los antecedentes del fenómeno central del estudio. El segundo capítulo, contiene el marco conceptual y teórico, los conceptos claves de la investigación, el concepto significado y su relación con la maternidad en las adolescentes

---

<sup>1</sup> LEININGER, M .Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: Nacional league for nursing Pres; 1991. Pág. 110.

<sup>2</sup> MARRINER, TOMEY, Ann. RAILE, ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. Edita Elsevier Mosby, sexta edición. 2008. Cap. 22. Pág. 828.

## Introducción

---

gestantes y se aborda la teoría de Madeleine Leininger, en lo que tiene que ver con la intervención de enfermería desde el cuidado transcultural.

El tercer capítulo, contiene el marco del diseño, se enfatiza el tipo de estudio: desde la óptica de la etnoenfermería y se aborda cada paso ejecutado para el desarrollo de la investigación, hasta la saturación de la muestra, las técnicas de observación-participante-reflexión, entrevista semiestructurada y las notas de campo.

El cuarto capítulo, presenta los resultados teniendo como referencia las cuatro fases del proceso de análisis propuestas por Leininger. Igualmente, se estudian los significados en contexto y las interpretaciones relacionadas con el fenómeno de estudio desde un enfoque emico, los datos agrupados y clasificados en relación con el fenómeno de investigación para terminar con la definición de los temas principales.

Por último se presentan las conclusiones, recomendaciones para la disciplina, asistencia, docencia, investigación y las limitaciones del estudio; así como la correspondiente bibliografía y anexos de este trabajo investigativo.

La socialización de esta investigación está prevista mediante la publicación de los resultados de la misma en una revista indexada y a través de la presentación de eventos de carácter nacional e internacional cuyas temáticas incluyan el cuidado cultural, el cuidado de grupos vulnerables y un llamado a estrategias de abordaje de los grupos en los escenarios de Atención Primaria y secundaria en salud.



# 1. Capítulo 1: Marco Referencial

## 1.1 Planteamiento del Problema

### 1.1.1 Descripción y Delimitación del Problema

La adolescencia es una etapa importante en el ciclo de la vida de la mujer que se hace difícil cuando va acompañada de un evento muchas veces no esperado –la gestación– razón que justifica que la enfermería se centre en el estudio del cuidado de la salud de la mujer adolescente en esta etapa, teniendo en cuenta que el cuidado en la gestación, como evento que involucra la familia, está rodeado de elementos culturales encaminados a favorecer la salud de la madre y prevenir complicaciones. Al respecto, Zambrano<sup>3</sup> encontró en un grupo de adolescentes prácticas de cuidado beneficiosas en pro de la promoción de su salud y la de su hijo por nacer, pero también prácticas no beneficiosas, quizá dice ella, atribuidas al desconocimiento y tradiciones culturalmente aceptadas. En este sentido, reporta García<sup>4</sup> el hallazgo de diferencias significativas en las prácticas de cuidado y específicamente en las dimensiones estimulación prenatal, higiene, cuidados personales, alimentación, y consumo de sustancias no beneficiosas, a favor de un grupo de gestantes adultas comparadas con las gestantes adolescentes.

La OMS<sup>5</sup> informa que 16 millones de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años paren cada año y 95% de los nacimientos se dan en los países en vías de desarrollo representando el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En América Latina y el Caribe se estima que 18% de los partos son de adolescentes, teniendo en cuenta el total de partos de todo el mundo. Bangladesh, Brasil, La República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos, son países que representan la mitad de todos los partos de adolescentes en todo el mundo. En Etiopía y Nigeria el 25% de las pacientes con fistulas obstétricas habían quedado embarazadas

---

<sup>3</sup> ZAMBRANO PLATA, Gloria E. Prácticas de cuidados que realizan consigo misma y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes en el control prenatal. Revista Ciencia y Cuidado. 2008, Vol 5 (5), pág. 61.

<sup>4</sup> GARCIA GARCIA, Luz Marina. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. Av. Enferm.; 2008, XXVI (1), pág. 22. [citado 17/05/2013]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_3.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_3.pdf)

<sup>5</sup> BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Junio 2009 Volumen 87. Pág. 405-484. Disponible en : <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

antes de los 15 años de edad y más del 50% de pacientes con fistulas quedaron embarazadas antes de los 18 años. Esto debido a que las adolescentes presentan más riesgo de parto obstruido, y si no cuentan con una buena calidad de atención se puede presentar ruptura uterina, lo cual es una complicación para la madre o el bebé. Por otra parte, el riesgo de defunción materna es cuatro veces más alto en las adolescentes menores de 16 años de edad que en las mujeres entre los 20 y 30 años y las tasas de muertes en sus neonatos es en un 50% superior.

El incremento en el número de gestaciones adolescentes, ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años que ha llamado y aún llama la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud<sup>6</sup>.

Según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud en Chile en el año 2010, 48% de las adolescentes de 15 a 19 años tenían vida sexual activa<sup>7</sup>. El número total de nacidos vivos fue de 250.643; de estos 15.56% (39.010) correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes, la tasa de fecundidad en esta población fue de 28,18<sup>8</sup>. Mientras que países como Cuba 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual<sup>9</sup>.

Los resultados de la encuesta de demografía y salud del año 2010 en Colombia, arrojaron que 16% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) ya eran madres y el 4% estaba esperando su primer hijo. El estado de gestación en adolescentes en Colombia disminuyó un punto porcentual con respecto al 2005 cuando fue 20%, en ese momento la Región Caribe, Bogotá, Orinoquia y Amazonía reportaron la mayor proporción de adolescentes gestantes con su primer hijo. Con relación al 2005, los departamentos en los que se observó una disminución de casos de adolescentes gestantes fueron San Andrés, Chocó y Caquetá. Por su parte, en el Departamento del Atlántico 13.7% de las adolescentes ya eran madres y 3.5% estaban esperando su primer hijo<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> ALLCA, G. Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal. Hospital María Auxiliadora 2007. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [online]. jul./dic. 2009, vol.5, no.2 [citado 04 Noviembre 2010], pág.110-120.  
En: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181677132009000200007&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181677132009000200007&lng=es&nrm=iso). ISSN 1816-7713.

<sup>7</sup> SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA. DIVISION Y CONTROL DE ENFERMEDADES. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTES Y JÓVENES. Situación actual del embarazo en Chile. En: 6ta Encuesta Nacional de la Juventud. Disponible en:  
[http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia\\_escolar/doc/201210251259030.situacion\\_actual\\_embarazo\\_adol\\_escente\\_en\\_chile.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adol_escente_en_chile.pdf)

<sup>8</sup> Ibíd. Pág. 8.

<sup>9</sup> PELÁEZ, MENDOZA J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia Rev. Cubana de Obst. Ginecología 1996. No.22 Vol 11. pág. 5.

<sup>10</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS.2010. Capitulo V. Pág.108 126 Disponible en:

El porcentaje de gestación en adolescentes fue mayor en la zona rural (27%), comparado con la zona urbana (17.3%)<sup>11</sup>.

Por otro lado, 80% de las mujeres menores de 25 años habían participado en actividades de educación sexual, especialmente el grupo de edad de los 15 a 19 años con mayor participación en esas actividades por parte de las adolescentes de la zona urbana. Los Departamentos que se han involucrado menos en las actividades mencionadas anteriormente son: Guajira, Amazonas, Cesar, Atlántico y Vaupés<sup>12</sup>.

Otro aspecto importante a mencionar es lo relacionado con el uso de algún tipo de protección los resultados de la ENDS 2010 reportan que solo 52% de las mujeres entre 15 y 24 años utilizaron el condón en su primera relación sexual, el uso del preservativo fue mayor en las más jóvenes, las que tienen más alto nivel educativo, y de la zona urbana<sup>13</sup>.

La tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años en el Departamento del Atlántico es de 90 y el porcentaje de mujeres que han estado embarazadas en el mismo rango de edad es 17%, sólo 6% de las mujeres entre 15 a 49 años usan preservativos, el porcentaje de mujeres de 15 a 24 que tuvieron relaciones sexuales antes de 15 años fue de 7% y antes de los 18 años 45%, sólo 40% de estas mujeres usaron el condón en su primera relación sexual, mientras que 62% han participado en actividades sobre educación sexual<sup>14</sup>.

Por otro lado, al consultar y revisar los datos de morbilidad materna en el Departamento del Atlántico, los datos que se reportan con mayor frecuencia son los datos de Mortalidad Materna en general, siendo escasos los datos de morbilidad en la población de adolescentes gestantes, por lo anterior para efectos de la presente

---

[http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33&Itemid=60](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=60)

<sup>11</sup> Ibíd. Pág.124

<sup>12</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS.2010. Capítulo 16. Pág. 475-502 Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=149&Itemid=119](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=149&Itemid=119)

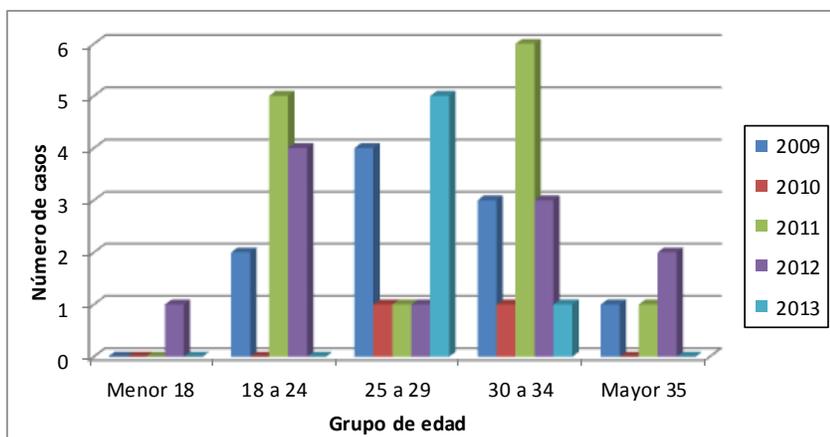
<sup>13</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional Demografía y Salud. ENDS.2010. Capítulo 12 Pág. 305-341 Disponible en : <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

<sup>14</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional Demografía. ENDS. 2010. Resumen por Departamento. Atlántico Barranquilla Pág.1-3 Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=151&Itemid=10](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=151&Itemid=10)

investigación se tomaron los siguientes datos de la investigación realizada por Pinedo<sup>15</sup> en la ciudad de Barranquilla (2011) “Diferencias en las complicaciones prenatales en el embarazo en adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Niño Jesús”, que reporta como principales causas de morbilidad de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal la anemia 48%, las infecciones urinarias 34%, la preeclampsia 34%, las vaginitis 22%, la amenaza de parto pre término 32%, la restricción del crecimiento intrauterino 28%, la desproporciones céfalo-pélvicas 8.5%, la diabetes gestacional 1.4%, y la ruptura prematura de membranas 6.1%.

Con respecto a la mortalidad tenemos que la razón de muerte materna en el Departamento del Atlántico se mantiene dentro de un 57 y 86,9 x 100.000 nacidos vivos, con descensos en los años 2004, 2009 y 2012. El departamento anualmente aporta entre 11 y 13 muertes maternas, en promedio 11,3 muertes por año. Durante los años 2007 a 2013, 13 de los 23 municipios del departamento del Atlántico han presentado casos de muerte materna, siendo Soledad que ha aportado el mayor número de casos y asciende a 37, le sigue Sabanalarga con siete casos, Baranoa con cinco, Malambo, Campo de la Cruz y Galapa con cuatro casos cada uno, Manatí y Palmar de Varela con tres, Sabanagrande, Candelaria, Usiacurí con dos casos y un caso de Juan de Acosta y Polonuevo<sup>16</sup>.

**Figura 1-1:** Muertes materna según edad en el Departamento del Atlántico, 2009-2013



**Fuente:** Departamento de vigilancia Epidemiológica DASALUD Atlántico.

---

<sup>15</sup> PINEDO OTALVARO, Jaime. “Diferencias en las complicaciones prenatales en el embarazo en adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Niño Jesús” Tesis para optar por el título de Magister de Magister en Salud Publica de la Facultad de Medicina. Departamento de Salud Publica Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. D.C. 2011. Pág. 68.

<sup>16</sup> PEÑALOZA PARRA, Sixta. Información Mortalidad Materna. Secretaria de salud del Atlántico. Departamento de vigilancia epidemiológica. 2013. Pág. 1-20.

Las muertes maternas en el Departamento del Atlántico se presentan en los diferentes grupos de edades, en los años 2009, 2011, 2012 y hasta la semana 26 en el 2013 se observa la aparición de casos de muertes maternas en el grupo de adolescentes gestantes entre las edades de 18 a 24 años y en las menores de 18 años, lo cual agrava la situación en este grupo de población.

Por otro lado en el tema académico, las estadísticas e investigaciones indican que de los casos de deserción escolar de mujeres adolescentes tuvieron como causa principal la gestación<sup>17,18,19</sup>.

En varias regiones se han realizado estudios que han explorado el impacto de la gestación en la adolescente sobre la morbilidad materna y neonatal. Al comparar datos estadísticos sobre gestación en adolescente y en la mujer adulta se observa que se presentan más complicaciones médicas en la adolescente donde se afecta la salud materna y la del fruto. Datos recientes indican que estos riesgos son especialmente relevantes para las adolescentes más jóvenes. Las adolescentes tienen 75% más riesgo de tener un parto prematuro que las mujeres adultas<sup>20</sup>

Asimismo, las mujeres indígenas y afrodescendientes se ven afectadas por su condición de género y raza, enfrentándose a una situación de inequidad como grupo poblacional con bajos ingresos al cual se le designa poca inversión en servicios como la educación. Si bien los hombres de las comunidades étnicas se enfrentan a una situación precaria, es en las mujeres donde ésta alcanza su mayor expresión, adicionando a esto el factor de dificultad para controlar la fecundidad y acceder a los servicios de salud como lo son la atención médica y de enfermería.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> OSORIO, Iván. HERNÁNDEZ, Mauricio. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca en Colombia 2006. En: Colombia Médica. Vol. 42 No3, 2011. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11053>.

<sup>18</sup> JARAMILLO, Edison; CARRILLO MEDINA, Estefanny. Apoyo social a la adolescente gestante. En Revista Ciencia y Cuidado. Vol.4 No. 4. Junio 2007. Universidad Francisco de Paula Santander.

<sup>19</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Política Económica. Documento Campes Social. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención de embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre los seis y 19 años. Fuente: ENDE. Bogotá 2010. Disponible en: <https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Conpes-147-Embarazo-Adolescente-2012.pdf>.

<sup>20</sup> UFER, V. PIAZZE, J. y Cols. Pregnancy in Adolescents. A Case Control Study. Clin Exp Obstet Ginecología 1995; 22:161-4. Citado por: AMAYA, Jairo. BORRERO, Claudia y UCRÓS, Santiago. Estudio Analítico Del Resultado Del Embarazo En Adolescentes Y Mujeres De 20 A 29 Años En Bogotá. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [en línea] vol. 56 2005. pág. 217. [citado 2011-03-14]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195214311004>.

<sup>21</sup> HOPENHAYN, Martín; BELLO, Álvaro; MIRANDA, Francisca. Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio. En: Serie Políticas Sociales. 2006; No 117: Pág. 38. Disponible en: [http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/6/21076/sps\\_117.pdf](http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/6/21076/sps_117.pdf)

En relación con indagaciones sobre estudios de investigación relacionados con las prácticas de cuidado de la gestante adolescente teniendo un enfoque cultural, se destacan los realizados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, donde se ha venido trabajando sobre esta temática más o menos desde los años ochenta en la línea de investigación de Cuidado Materno Perinatal desde la enfermería transcultural. En el Departamento del Atlántico son escasas las investigaciones que se han realizado sobre esta temática.

A continuación se relacionan los estudios que abordan la temática de las adolescentes gestantes:

Granados y González realizaron el estudio “Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer”<sup>22</sup>, en Medellín (2011), estudio cuantitativo descriptivo que indagó 150 adolescentes cuyos resultados coinciden con otras investigaciones que reportan regulares prácticas en la estimulación prenatal (62,7%), al igual que el ejercicio y descanso (64%). Este grupo de adolescentes exhibe la práctica de alimentación como regular en un 46%. A diferencia de los otros trabajos con respecto al consumo de sustancias no beneficiosas es una práctica que en un alto porcentaje 65,3% es evitada por las gestantes adolescentes.

“Descubriendo las prácticas de cuidado de adolescentes gestantes con infección vaginal”<sup>23</sup> investigación con abordaje cualitativo y etnográfico en el que las informantes clave fueron siete adolescentes gestantes, que asistieron al control prenatal de la ESE Hospital San Rafael de Girardot (2009), la muestra teórica fue de 21 entrevistas. Mediante un análisis etnográfico con el método de James Spradley reporta el estudio tres dominios: A) La adolescente gestante conoce la infección vaginal. B) La adolescente gestante realiza acciones de protección mediante cuidados durante la infección, tendientes a evitar la reinfección, y con la manera de hacerse tratamiento. C) La adolescente gestante cuenta con diversas prácticas y creencias sobre la infección vaginal, con un significado diferente del de los trabajadores de la salud.

Con los dominios resultantes de esta investigación es posible descubrir que las adolescentes tienen modos diferentes de identificar, protegerse y evitar la infección vaginal que forma parte de su realidad vivida. Tanto en la identificación de la infección como en el cuidado de la misma tiene influencia el modelo biomédico a través de las indicaciones que se les dan en las consultas de planificación, de prevención del Cáncer

---

<sup>22</sup> GRANADOS OLIVEROS, Lina María y GONZALEZ APARICIO, Álvaro Alexis. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. En: Med UNAB; Vol14. (1) 2011. Pág. 9.

<sup>23</sup> MONROY RUBIANO, Mary Luz y MUÑOZ DE R, Lucy. Descubriendo las practicas de cuidado de adolescentes gestantes con infección vaginal. Revista av. Enferm., 2009. Vol XXVII (2):PÁG.92-101. [Citado: 16/05/2013]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12971/13566>.

de cérvix y control prenatal, y como dato relevante para la disciplina es de anotar que no se menciona la enfermera como soporte en el momento de necesitar ayuda. Así mismo aparecen expresiones propias de la cultura en la que las mujeres de la familia (abuelas, madres, tías, hermanas) tienen una influencia importante. Ante esta situación vemos que hay un claro llamado de atención y una oportunidad al profesional de enfermería que por su formación tiene las herramientas para ofrecer el apoyo, educación y un cuidado congruente con las necesidades de las usuarias.

Aparece otra publicación en este mismo año del grupo de investigación de Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional, denominado "Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado"<sup>24</sup> que aunque no aborda la temática del adolescente en la gestación sí tiene que ver con las prácticas de cuidado adoptadas por este grupo en otra etapa del evento reproductivo que es el puerperio. Estudio que se realizó en la ciudad de Girardot Cundinamarca con 75 mujeres entre 11 y 14 días posparto y se encontró que en los resultados como en otras de las investigaciones reportadas por la línea las prácticas de cuidado en este grupo de mujeres puérperas están ligadas a una tradición familiar dada especialmente por línea femenina (madres, abuelas y suegras) con un componente cultural en el aparece el uso de aditivos como algodón, pañuelos en la cabeza y la protección de fenómenos naturales como el frío "sereno", el sol y la lluvia, para evitar "dolor de cabeza"<sup>25,26</sup>. En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio 37% de las participantes se inclinaba por la reducción en la actividad física para protegerse de los fenómenos climáticos anteriormente mencionados y para evitar complicaciones como "la caída de la matriz"<sup>27,28</sup>.

Con esta misma orientación Vásquez<sup>29</sup> realizó una investigación a través de un estudio comparativo en la ciudad de Santa Marta (2009) con 47 gestantes adolescentes y 92 gestantes de las comunas uno y cinco de la ciudad aplicando el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer, las mujeres en la etapa prenatal". El objetivo fue conocer las prácticas de cuidado que tienen las gestantes y si hay diferencia en este cuidado entre las gestantes adolescentes y adultas. En esta investigación los resultados arrojaron que en cuanto a la alimentación estas prácticas son

---

<sup>24</sup> CARDOZO SILVA, Sandra Liliana Y BERNAL ROLDAN, María Carmen. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. En: Rev. Av. Enferm., 2009; Vol. XXVII (2), pág. 82 [Citado 04/27/2013]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12970/13565>

<sup>25</sup> PARADA RICO, Doris Amparo. Cuidado de las puérperas en el siglo XXI. En: Bogotá, Colombia. Rev. Av. Enferm. Nov. 2006; 24(2): pág. 9. [Citado 04/27/2013]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2\\_1.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_1.pdf)

<sup>26</sup> ARGOTE, Luz Ángela, et. al. Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. Cali, Bogotá, 2004. Rev. Aquichan, Año 4 (4), Pág. 24.

<sup>27</sup> PARADA RICO, Doris Amparo. Op cit. Pág. 8

<sup>28</sup> ARGOTE, Luz Ángela, et. al. Op cit. pág. 26.

<sup>29</sup> VÁSQUEZ MUNIVE, Mirith. Forma de cuidarse las gestantes adolescentes y adultas de las comunas una y cinco en Santa Marta. En: Duazary 2009; 6(1): Pág. 31-37.

regulares en ambos grupos de gestantes, las adultas refirieron mejores prácticas de cuidado en lo relacionado con estimulación prenatal, higiene y sistema de apoyo, además consumen menos sustancias no beneficiosas, mientras que el grupo de adolescentes gestantes tienen mejores prácticas de ejercicio y descanso.

Reyes<sup>30</sup> realizó un estudio comparativo en Santa Marta (2008) con un abordaje cuantitativo de tipo comparativo y corte transversal, con el objetivo de comparar las prácticas de cuidado de sí mismas y sus hijos por nacer que realizan las gestantes adolescentes y adultas de las comunas tres y seis de la Ciudad de Santa Marta. Se encontró que las gestantes adolescentes presentan un porcentaje mayor de buenas prácticas 34.18%, en las gestantes adultas predomina la regular práctica con un 74.26%. a diferencia del estudio de Vásquez<sup>31</sup> mencionado en un párrafo anterior en la práctica de ejercicio y descanso las gestantes adultas tenían mejores prácticas que las adolescentes en ejercicio y descanso, así también lo referente a estimulación prenatal. Se presentó un predominio de las regulares prácticas en ambos grupos, en cuanto a las prácticas de sistema de apoyo, sustancias no beneficiosas, por otra parte en higiene y cuidado personal hubo predominio de buenas prácticas en ambos grupo.

Otro trabajo que involucra a este grupo de edad es el de “Prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal” realizado en la ESE IMSALUD de Cúcuta con un abordaje cuantitativo, diseño descriptivo transversal con una muestra de 150 gestantes adolescentes de la ciudad de Cúcuta<sup>32</sup> que resalta en primera instancia la asistencia temprana al control prenatal (10 semanas) como un factor protector en el grupo<sup>33</sup>, se reportan prácticas de cuidado de mayor proporción, entre ellas, la estimulación prenatal (táctil 97%, auditiva 74%), el evitar levantar objetos pesados 85% y el sueño reparador, entre 8 y 10 horas, en 72%<sup>34</sup>. Pero así mismo aparecieron otras con menor frecuencia como la realización de ejercicio prenatal en 12% (caminata diaria)<sup>35</sup> y una dieta con déficit en diferentes grupos de alimentos<sup>36</sup>. Llama la atención que un 50% del grupo de participantes reporta haber consultado a la partera como parte de la red de apoyo<sup>37</sup>.

---

<sup>30</sup> REYES RIOS, Luz A. Prácticas de cuidado que realizan consigo misma y su hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes comparadas con un grupo de gestantes adultas. En: Revista Enfermería UCC Santa Marta. 2008 Disponible en: <http://revistaenfermeriaucc.blogspot.com/2008/11/practicas-de-cuidado-que-realizan.html>

<sup>31</sup> VÁSQUEZ MUNIVE, Mirith. Op cit., Pág. 34-36

<sup>32</sup> ZAMBRANO PLATA, Gloria E. Op cit., pág. 62.

<sup>33</sup> *Ibíd.*, pág. 63

<sup>34</sup> *Ibíd.*, pág. 64 y 66

<sup>35</sup> *Ibíd.*, pág. 65

<sup>36</sup> *Ibíd.*, pág. 67

<sup>37</sup> *Ibíd.*, pág. 69

Por su parte el estudio “Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la Ciudad de Sincelejo”<sup>38</sup> (2008). permitió caracterizar y comparar las prácticas de cuidado de dos grupos de gestantes (adolescentes y adultas) que asistían a las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís en la ciudad de Sincelejo. La muestra estuvo constituida por 97 adolescentes y 153 gestantes adultas sin patologías asociadas. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas a favor de las adultas en lo que tiene que ver con buenas prácticas en las dimensiones estimulación prenatal, higiene y cuidados personales, alimentación y sustancias no beneficiosas<sup>39</sup>. Tanto las gestantes adultas (52,29%) como las gestantes adolescentes (68,04%) realizaban prácticas de estimulación prenatal regulares. Es de importancia para este estudio el resultado con relación a la práctica del uso de duchas vaginales en ambos grupos 49,48% en adolescentes y 64,05% en adultas, practica cultural a resolver porque pone en riesgo a la mujer para la aparición de infecciones del tracto genital.

Así mismo otras prácticas llama poderosamente la atención en este estudio el consumo de sustancias no beneficiosas 72,16% de las gestantes adolescentes y 86,27% de las adultas consumen café; existe una mayor proporción de adolescentes que reportan la práctica de fumar durante la gestación 20,62% adolescentes y solo el 5,23% de las mujeres adultas, y como si fuera poco el consumo de alcohol mostró también una mayor proporción en el grupo de adolescentes 19,59% contra un 6,54% en adultas<sup>40</sup>.

Por último además y ante estos resultados preocupantes se reporta que 94% de las adultas y 66% de las gestantes adolescentes manifestaron no haber participado en el curso de preparación para la maternidad y paternidad<sup>41</sup>, lo que hace pensar que son pocas las medidas de promoción y prevención que se pudieron hacer por este grupo de mujeres tanto gestantes como adultas con prácticas desfavorables que ponen en riesgo su salud y la de sus hijos por nacer.

Incluyendo adolescentes Hernández (2008)<sup>42</sup> realizó una investigación con el objeto de descubrir el significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer a partir de sus creencias, valores y prácticas, abordaje cualitativo y diseño etnográfico en la que se llegó a los resultados a partir de la información suministrada por ocho gestantes entre los 18 y 30 años de estrato socioeconómico dos y tres de la localidad 10 de Bogotá. Surge de esta investigación el tema: “La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a)” con dos dominios culturales “alistarse para el nacimiento de su hijo(a) y realizar prácticas alimenticias apropiadas”.

---

<sup>38</sup> GARCIA GARCÍA, Luz Marina, Op cit., pág. 22.

<sup>39</sup> *Ibíd.*, pág. 22

<sup>40</sup> *Ibíd.*, pág. 28

<sup>41</sup> *Ibíd.*, pág. 28

<sup>42</sup> HERNANDEZ MOLINA, Luz Mery. La gestación: Proceso de preparación de la mujer para el nacimiento. En: Rev. Av. enferm., 2008; XXVI(1): 97-102

Santos en 2004 realizó también una investigación con adolescentes gestantes en Saravena Arauca (2004)<sup>43</sup> con el objetivo de conocer las Prácticas de cuidados que realizaban consigo misma y con su hijo por nacer un grupo de adolescentes gestantes que asistían por primera vez al control prenatal. Investigación con abordaje cuantitativo y diseño descriptivo y una muestra de 143 gestantes adolescentes, a las que se les aplicó el cuestionario de “prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes en la etapa prenatal”.<sup>44</sup> Este estudio reportó entre sus resultados que la estimulación táctil era la práctica que más realizaban las adolescentes, la estimulación auditiva la realizaban regularmente y la estimulación visual era mínima desconociendo los beneficios de esta práctica; El ejercicio y descanso lo consideraban saludable y los ejercicios los asocian con las tareas de la casa, sólo 31% de las participantes cumplía con lo recomendado en la pirámide nutricional todas las semanas, el resto consumía alimentos de acuerdo a las creencias de la familia, y la situación económica.<sup>45</sup>

En la dimensión higiene y cuidado personal usaban vestidos adecuados, tenían precaución en la práctica de las relaciones sexuales para proteger a su bebé, buscaban apoyo a través de la comprensión o afecto y se recreaban viendo televisión o escuchando música. Se cuidaban de no consumir drogas alucinógenas para proteger su salud y la de su bebé y al consumir medicamentos tenían en cuenta las recomendaciones de la enfermera y el médico. En el apoyo social la mayoría de las adolescentes asistía al control prenatal y en caso de que tuviesen alteraciones en la salud buscaban la ayuda del médico, pero las recomendaciones relacionadas con los cuidados de la salud propios de la gestación las obtenían principalmente de la mama, esposo, familia y amigos, y siempre se apoyaban en un ser superior para fortalecer la espiritualidad.<sup>46</sup>

Tal y como exhibe el estado del arte respecto a las investigaciones que se han realizado en la línea con adolescentes existen en este grupo de población, significados, prácticas y creencias que deben ser atendidas por el riesgo que pueden tener sobre la salud de la gestante adolescente y su hijo por nacer, pero así mismo se rescatan elementos en esas prácticas de cuidado que desde la cultura los y las enfermeras que atienden la consulta de cuidado prenatal deben tener en cuenta para proponer un plan de cuidado a la mujer adolescente embarazada que tenga un impacto positivo en ella y su familia de tal manera que logremos una adherencia a las recomendaciones que desde la evidencia están propuestas en las guías de cuidado prenatal para favorecer la salud de la madre y su hijo y contribuir en algo a la mejora de la situación de salud materna perinatal aportando al logro de uno de los objetivos del milenio.

---

<sup>43</sup> SANTOS, Elizabeth. Prácticas de cuidados que realizan consigo misma y su hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes que asisten por primera vez al control prenatal Saravena Arauca. Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C. Pág. 101.

<sup>44</sup> *Ibíd.*, pág. 50

<sup>45</sup> *Ibíd.*, pág. 84

<sup>46</sup> *Ibíd.*, pág. 85.

Para contribuir a mejorar la salud materna y perinatal en lo que concierne al grupo de gestantes adolescentes el Departamento del Atlántico ha establecido estrategias para el manejo de la situación o fenómeno de la gestación adolescente.

En el 2011, el boletín de prensa de la Gobernación del Departamento del Atlántico informó que 39 establecimientos educativos formaban parte del Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), con 63 grupos integrados por 43.101 estudiantes.<sup>47</sup>

A esta estrategia se sumó la de Maternidad Segura, “Servicios Amigables”. Estrategia dirigida a adolescentes y jóvenes que se inició hace cuatro años y en el año 2012 se consolidó, su objetivo es capacitarlos en formación de formadores, “jóvenes capacitando a jóvenes.” El programa se ha implementado en todo el departamento del Atlántico y se contempla con actividades de promoción de factores protectores de la salud con énfasis en adopción de estilos de vida saludables, derechos en salud en general, derechos en salud sexual y reproductiva, género, seguridad alimentaria, salud mental, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, abuso sexual, ITS (VIH, Sífilis, Papiloma Humano, HB y otras) y embarazos no deseados, asesoría en pruebas voluntarias para VIH a jóvenes que han tenido relaciones sexuales sin protección y sobre planificación familiar, dirigidas aproximadamente a 3.000 jóvenes. Esta estrategia se encuentra articulada con la Secretaría de Educación, entidad responsable del monitoreo del avance del proyecto junto con la Secretaría de Salud Departamental.<sup>48</sup>

“Crisálida” es otro programa que trabaja en alianza con la Secretaría de la Mujer, Secretaria de Educación y la Secretaria de Salud con el objetivo de reducir el embarazo en adolescentes. Se abordan básicamente tres temas que tienen que ver con: autoestima y confianza, derechos sexuales y reproductivos, temas que abordan las competencias y habilidades de los niños y adolescentes y por último los agentes de cambio.<sup>49</sup>

En el 2008 la Secretaría de Salud implementó las estrategias en cuanto al plan de choque, implementación de la historia CLAP, escala de riesgo biopsicosocial, reducción de casos de VIH y de la sífilis congénita, evaluación de la adherencia a guías de atención de la materna. Todo lo anterior ofreció resultados satisfactorios pero no se logró el objetivo de disminuir la morbilidad materna perinatal en el Departamento. Por ello, la Secretaria de Salud Departamental establece esta nueva estrategia: la atención segura

---

<sup>47</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Boletín de Prensa. Infancia y adolescencia, prioridad en gasto público Social del Atlántico. 2011. Disponible en: [http://www.atlantico.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=800:rendicion-cuentas-ninos&Itemid=469](http://www.atlantico.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=800:rendicion-cuentas-ninos&Itemid=469)

<sup>48</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Secretaria de Salud Departamental. Noviembre 2012. Disponible en: [http://www.atlantico.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1923&Itemid=851](http://www.atlantico.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1923&Itemid=851)

<sup>49</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Secretaria de la Mujer y Equidad de Género. Disponible en: <http://www.atlantico.gov.co>

del dúo madre-hijo “Dúo parte, se adelanta un informe<sup>50</sup> sobre el trabajo realizado con la Secretaría de Salud Departamental, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Secretarías de Salud municipales con un análisis sobre la Morbilidad y Mortalidad materna en el Departamento del Atlántico, evaluación de adherencia a guías de atención, evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud, revisión bibliográfica de experiencias nacionales e internacionales para la concertación y establecimiento del Plan Estratégico para la atención segura del dúo madre-hijo “Dúo de Oro” en aras de reducir los factores de vulnerabilidad, introducir mejoras drásticas en la cobertura y la calidad de la atención del dúo madre e hijo a través de la implementación de estrategias y acciones concertadas con cada uno de los actores involucrados en disminuir la morbimortalidad materna y perinatal del Departamento del Atlántico.

En este mismo sentido la Secretaria de Salud del Distrito de Barranquilla trabaja con la estrategia para la atención de la población adolescente. “Servicios Amigables”, que cuenta con una red pública conformada por once pasos y caminos, y la participación de seis EPS privadas, en el Informe del Plan Territorial<sup>51</sup> (2010), reportó que 2.827 adolescentes fueron atendidas en el programa de prevención de Cáncer de Cérvix, se atendieron 2.535 adolescentes gestantes, se logró la reducción de casos de gestación en adolescentes y entre 2008 – 2010 se redujo las muertes maternas de 37% a 24.6%.

Estas acciones responden a la demanda de la situación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes, en lo que tiene que ver con los Objetivos del Milenio, sin embargo, se siguen presentando nuevos casos de gestación en este grupo de población, es por ello que esta investigación busca un acercamiento a las gestantes adolescentes para conocer cómo se cuidan ellas y cómo cuidan a su hijo por nacer. Una manera de lograrlo es teniendo en cuenta la teoría del cuidado de Leininger para conocer sus contextos, sus creencias, valores, estilos de vida y prácticas. Al conocer estas prácticas de cuidado cultural se hará posible planificar un cuidado individualizado y culturalmente coherente, lo que quizá fortalezca la relación enfermera gestante y de manera indirecta se contribuya a mejorar la adherencia al cuidado prenatal que beneficien en últimas la salud de la madre y de su hijo por nacer.

De los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones se encuentran en la etapa de la adolescencia, en América Latina y el Caribe la población joven de 10 a 24 años constituye 30 % de la población general y la población adolescente(10-19 años) representa el 21% del total de la población, se estima que el 50% de esta población son sexualmente activos antes de cumplir 17 años y esto sumado al poco uso de métodos anticonceptivos da como resultado que se eleve el número de madres y padres

---

<sup>50</sup> PEÑALOZA PARRA, Sixta. Op. cit. Pág. 2.

<sup>51</sup> CHACON, Liz. Informe Plan Territorial de Salud. Componente: Familia Gestante. Alcaldía de Barranquilla. Secretaria Distrital de Salud-Oficina de Salud Pública.2010. Pág. 16.

adolescentes.<sup>52</sup> La tasa de fertilidad en América es alta en la población de adolescentes. Se dice que una de las causas es por el difícil acceso y recursos para la promoción de la salud sexual y reproductiva.<sup>53</sup>

De acuerdo al informe de 2011 del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL, en América Latina entre 25 y 108 de cada mil adolescentes en las edades de 15 y 19 años ya son madres, la mayor proporción se encuentra en Nicaragua, (110 por cada/mil). Los últimos datos reportan que en Perú, Chile, Argentina y Paraguay 12% de las adolescentes ya son madres, en Colombia, Bolivia, Uruguay 14%, Brasil, Venezuela y el Salvador 15%, Nicaragua 20%. Este mismo informe subraya que los casos de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edades de los países de la Región, a diferencia de la población adolescente entre 15 y 19 años que por el contrario va en aumento. Por otra parte, en los sectores más pobres se elevan los casos de mortalidad materna y el embarazo en adolescentes por tener menos acceso a educación, información, y a la salud sexual y reproductiva. Es un fracaso al cambio cultural porque a pesar de que en algunos países es mejor el acceso a los servicios de salud y a la información, el informe registra que las adolescentes quedan embarazadas como una forma de afirmar su independencia, por no poner límites al ejercicio de su sexualidad de una manera responsable, y como una mala calidad de la educación.<sup>54</sup>

La Organización Mundial de la Salud afirma que “El indicador más sensible ante las diferencias socioeconómicas es el de mortalidad materna” indicador al que aportan las adolescentes que se embarazan y no tienen unas condiciones de salud adecuadas, para quienes el acceso a los servicios de salud es difícil, y en quienes el desarrollo de la gestación se ve obstaculizada por situaciones de salud asociadas al embarazo o por situaciones propias del desarrollo de las adolescentes. En este sentido las cuatro causas principales de mortalidad materna son: Hemorragias intensas (puerperales), Septicemia (mayoría de los casos), Trastornos Hipertensión del embarazo (por lo general eclampsia) y el parto obstruido y las complicaciones del aborto inseguro. Entre las causas indirectas se reportan patologías que complican el estado de gestación o que se ven agravados por éste (paludismo, anemias, VIH-Sida y las afecciones cardiovasculares). En América Latina la mortalidad materna entre 1990 y 2008 paso de 156 a 58 por cada 100.000

---

<sup>52</sup> OFICINA REGIONAL DE UNICEF PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. Bogotá, Colombia .Dic 2001.Pág. 1-38. Disponible En: [http://www.unicef.org/lac/adolescencia\\_en\\_am\\_latina.pdf](http://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf)

<sup>53</sup> JARA Lili. Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que son madres o están embarazadas. Oficina de Género, Etnicidad y salud. Organización Panamericana de la Salud. 2008. Pág.1-8. Disponible En: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarzoadolescente.pdf>

<sup>54</sup> CEPAL. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ONU MUJERES, UNFPA. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. El salto de la autonomía de los márgenes al centro. Informe anual 2011. Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL) Disponible en: [http://segib.org/colaboraciones/files/2011/08/2011-242-OIG-Informe\\_anual\\_WEB.pdf](http://segib.org/colaboraciones/files/2011/08/2011-242-OIG-Informe_anual_WEB.pdf)

nacidos vivos descendió (43.6%) en Costa Rica 44%, Chile 28%, Argentina 70%, Colombia 85%, Salvador, Honduras y Guatemala 110%.<sup>55</sup>

En Colombia la Población total es de 45.509.584, la proporción de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas es de 19.5%.<sup>56</sup> En promedio los adolescentes en Colombia inician su vida sexual a los 18 años, las adolescentes con menor nivel de educación inician su vida sexual más tempranamente.<sup>57</sup> El 20% del total de adolescentes manifiesta tener necesidades insatisfechas en anticoncepción. De los casos de deserción escolar de adolescentes mujeres 50% de tuvieron como causa principal el embarazo.

El porcentaje de embarazo adolescente es mayor en la zona rural (26.7), comparado con la zona urbana (17.3). De acuerdo con la ENDS 2010, Bogotá, Cali y Medellín lograron bajar aproximadamente un 5% el embarazo adolescente entre 2005 y 2010, mientras que en Barranquilla subió en un 4.2%.<sup>58</sup>

En el departamento del Atlántico según informe del DANE la mortalidad materna paso de 80% de muertes maternas en 2003 a 61.2% en el año 2005, incremento que se debió especialmente a la atención del parto a nivel institucional en un 80.6%. Para este mismo año, la proporción de parto en adolescentes entre los 12 a 19 años fue de 9.37%.<sup>59</sup>

Por otra parte, en el distrito de Barranquilla los controles prenatales han incrementado la cobertura. Barranquilla y Soledad son municipios receptores de población desplazada y es así como esto repercute con el aumento de la fecundidad, la cual se refleja en los datos que arrojó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 que reportó que una

---

<sup>55</sup> *Ibíd.* Pág.16

<sup>56</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Indicadores Básicos Situación de Salud en Colombia .2010 PÁG.1-28. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20B%C3%A1sicos%202010.pdf>

<sup>57</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010. Capítulo VII. Pág. 164-165 Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=74](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=74)

<sup>58</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS. 2010. Capítulo 5. Pág.123-124. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-5.pdf>

<sup>59</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL ADMINISTRATIVO DE ESTADÍSTICAS. DANE. Citado por: RODRIGUEZ Sandra. BACCA William. La salud en el departamento del Atlántico frente a los objetivos del milenio. Encuentros Académicos Internacionales En Eumed.net. Disponible en: <http://www.eumed.net/eve/resum/07-marzo/srwb.htm>

de cada cinco mujeres adolescentes, es decir (19.5%), ha estado embarazada y en la población desplazada se eleva esta cifra en una por cada tres.<sup>60</sup>

En el Departamento del Atlántico, se han reportado casos de adolescentes gestantes entre los 10 y 14 años donde existe una relación importante con el abuso sexual infantil. En el año 2007 se reportó un total de 40.396 nacimientos y de estos 194 fueron de madres entre los 10-14 años de edad, es decir, 0.5%. En el 2009 se reportaron 39.889 nacimientos de los cuales 249 fueron madres en los rango de edad mencionados, equivalente a 0.6%.<sup>61</sup>

En el municipio de Malambo en el año 2007 se reportaron 148 casos de gestantes adolescentes, de los cuales sólo 38 se atendieron en el Hospital local, debido a que se necesitó de un mayor nivel de atención por las complicaciones que presentaron, 101 de estas adolescentes estaban inscritas a algún sistema de seguridad en salud.<sup>62</sup>

La Secretaría de Planeación Departamental informó que en el año 2011 el porcentaje de adolescentes gestantes en Galapa y Puerto Colombia fue de 0.3%, superando al indicador Departamental que fue de 0.2%, el mayor número de casos se presentó en Soledad 170 casos y en Malambo 40 casos, es importante tener en cuenta que el número de mujeres menores de 18 años es mayor en estos municipios. El total de casos reportado en el Departamento sin incluir a Barranquilla fue de 392.<sup>63</sup>

Los datos de morbilidad en el grupo de adolescentes gestantes en el Departamento del Atlántico son escasos y no se encuentran reportes sobre prácticas de cuidados en esta población. En la literatura consultada se reportan solo datos de mortalidad, por lo tanto, para la presente investigación se tuvo en cuenta el dato de morbilidad de las gestantes adolescentes que consultan al Hospital Niño Jesús, institución de Salud donde se captaron las gestantes de la presente investigación.

Teniendo en cuenta los aportes de la evidencia en el tema de la adolescente gestante y lo relacionado con el mismo, desde la perspectiva cultural, se plantea la necesidad de

---

<sup>60</sup> BARRANQUILLA. Informe sobre el estado de avance de objetivos del Desarrollo del Milenio. Estado de avances 2012. PNUD Colombia. 1-96. Disponible en: [http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm\\_Barranquilla.pdf](http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm_Barranquilla.pdf)

<sup>61</sup> *Ibíd.* Pág. 69.

<sup>62</sup> ALCALDÍA DE MALAMBO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN. Documento base para la implementación del plan integral para la primera infancia del Municipio de Malambo. 2010. Pág. 1-56. Disponible En: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305951\\_malambo.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305951_malambo.pdf)

<sup>63</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO. Análisis de Situación de Salud 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Atlantico-2012.pdf>

realizar estudios de tipo cualitativo que permitan conocer el significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes adolescentes para sí mismas y sus hijos por nacer, con el fin de proponer estrategias culturalmente coherentes que contribuyan a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva que tienen que ver con la atención a la población adolescente.

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta investigación se plantea el siguiente interrogante:

### **1.1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el significado de las prácticas culturales de cuidado de sí y de su hijo por nacer, que realizan un grupo de gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la ESE Hospital Niño Jesús del Distrito de Barranquilla?

## **1.2 Justificación del Estudio**

### **1.2.1 Pertinencia social**

La problemática de la adolescente gestante a nivel mundial, nacional y específicamente en el distrito Barranquilla es un tema que amerita una atención especial, no solamente por parte de los organismos gubernamentales sino por los entes académicos, y aún más aquellos que tienen que ver con el área de la salud, a quienes les corresponde dar respuestas frente a la necesidad de estrategias que realmente tengan impacto en la población. Es por esta razón que plantear un estudio desde la comunidad, escuchando y dando valor a sus aportes frente a las creencias y prácticas en salud en el ámbito sexual y reproductivo, puede llegar a ser útil en la medida que se acerca a la cotidianidad de las comunidades, con estrategias viables y próximas a la cultura de la población.

Esta investigación aporta de manera indirecta a la mejora de la salud de la materna y de su hijo por nacer porque es una oportunidad para que el profesional de enfermería re-direccione sus cuidados a partir del conocimiento ético en interface con el conocimiento cultural o émica con el objeto de ofrecer un cuidado congruente con la cultura de tal forma que las adolescentes gestantes se sientan más cercanas en su relación con el profesional de enfermería y se acojan las recomendaciones dadas en las visitas de cuidado prenatal.

La salud de las madres es un factor determinante en la buena salud de los hijos e influye en la formación del capital social y humano, aspecto que se traduce en beneficios económicos a largo plazo Tafani, Gaspio y Maldonado (2005, p. 27) (Belli & Appaix, 2003) afirman que: “la clave para la producción eficiente de salud, tanto materna como del niño, es la actuación de la madre como decidora cotidiana en el uso de los insumos privados y públicos a su alcance. Cuando la madre produce una buena salud para sí, hay también mayores probabilidades de que el niño tenga mejor salud y viceversa.

### **1.2.2 Pertinencia para la práctica**

En este contexto, los indicadores sobre morbilidad y mortalidad materna infantil para distintos rangos de edad y períodos de gestación cobran gran importancia en la medida que permitan evaluar la calidad del servicio de salud materno-infantil en el período prenatal, durante el parto y posparto.

También son un indicador de las condiciones socioeconómicas de la población y de la valoración social de la condición femenina (PROFAMILIA, 2005; ASCOFAME, 2003; Boada & Benítez, 2003; BID, CEPAL e IDEA, 2003), valores y principios que guían las decisiones y comportamientos de quien la ejerce; por lo que conocer el significado de las prácticas de cuidado cultural de las gestantes adolescentes aportará a estrategias planteadas como la de servicios amigables para adolescentes con el propósito de ofrecer un cuidado humanizado y culturalmente congruente. La significación profesional se refleja en la práctica que el cuidado de enfermería tiene, lo cual implica principios éticos, entendidos desde la reflexión crítica sobre ellos quienes nos permiten evidenciar el significado de la misma práctica de cuidado.

Como profesional de enfermería es importante conocer las costumbres, valores, creencias de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal del Hospital niño Jesús que proceden de los municipios del departamento del Atlántico y ¿cómo? estas creencias influyen de una manera especial en los cuidados que ellas tienen consigo mismas y con sus bebés. En las prácticas y creencias son determinantes las mujeres de su entorno que ya han vivido la experiencia y por lo tanto, son tenidas muy en cuenta por estas participantes. De allí la importancia de conocerlas para brindar cuidados congruentes con la cultura incluyendo en ese cuidado el grupo de apoyo de la gestante adolescente que contribuirá a extender las recomendaciones acerca del cuidado en el ámbito familiar.

### **1.2.3 Pertinencia para la academia**

La investigación tiene importancia para el conocimiento de enfermería, puesto que permite a la enfermera tener en cuenta el conocimiento cultural que se obtenga de esta investigación y de esta manera planear un cuidado que además de conducir a ofrecer una atención en salud ajustada a los principios de beneficencia, también pueda hacer parte del currículo de formación de los futuros enfermeros y enfermeras de la Costa Atlántica; por lo tanto es relevante y trascendente para la academia.

### **1.2.4 Pertinencia para la disciplina**

Los profesionales de enfermería comparten cada día con una mayor variedad de personas a las que cuidar. Ya no tratan con pacientes tradicionales, sino con personas que llegan de diferentes lugares, con diversas culturas, es por eso que se hace necesario conocer las condiciones de esas personas y contextualizarlos en su propia cultura, comprender qué es la salud y la enfermedad para ellos y así ofrecerles un cuidado holístico, partiendo de sus creencias y valores, brindando una calidad de atención

humanizada, coherente con su cultura.<sup>64</sup> Además estos cuidados se reforzarán en la familia y la comunidad.

Los profesionales de enfermería a partir de estas investigaciones podrán aportar desde las diferentes instancias donde se toman decisiones con el fin de contribuir a la salud materna y perinatal, trazando nuevas estrategias que soporten las intervenciones de este fenómeno como es el de adolescentes gestantes. Por otra parte, se aportará en el desarrollo teórico por lo que el profesional al conocer y aplicar desde el contexto de cuidado la teoría de la diversidad de los cuidados de Madeleine Leininger pondrá en práctica estos planteamientos en su desempeño profesional.

### **1.2.5 Pertinencia Institucional**

Para las instituciones involucradas en la investigación, como la Universidad Nacional de Colombia, es significativa ya que aporta a la línea de investigación Cuidado y práctica de Enfermería y al grupo de investigación Cuidado materno perinatal.

Para la Universidad Simón Bolívar constituye un aporte debido a que los resultados serán incorporados en el currículo de la asignatura de cuidado materno-perinatal y al conocer los estudiantes sobre las prácticas de cuidado cultural de las adolescentes gestantes y los cuidados que tienen con su hijo por nacer, tendrán un acercamiento efectivo a la gestante donde brindarán atención y cuidado de manera coherente y congruente con su cultura.

Para el Hospital Niño Jesús de Barranquilla en el momento en que se involucren las enfermeras y todo el equipo de salud que allí labora será importante contar con este tipo de estudios se partirá del conocimiento de una situación en este caso el embarazo adolescente y los significados y prácticas que alrededor del fenómeno existen en este grupo para así planear estrategias de cuidado de enfermería que tiendan a humanizar los servicios y mejorar la calidad de atención partiendo de un conocimiento cultural del fenómeno se reforzaran entonces aquellas prácticas beneficiosas, modificaran o negociaran las prácticas poco beneficiosas.

### **1.2.6 Aportes del estudio para la población las adolescentes gestantes**

La significación para las gestantes adolescentes es relevante porque el conocimiento del significado de las prácticas de cuidado, por parte de las enfermeras y demás miembros del equipo de salud que atienden a esta población, permitirá que reciban cuidado holístico de parte de las enfermeras y los demás miembros que brinden cuidado.

---

<sup>64</sup> TARRES CHAMORRO S .El cuidado del "otro" Diversidad Cultural y enfermería transcultural, Gaceta de Antropología artículo 15/2001. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_15Sol\\_Tarres\\_Chamorro.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html)

Una vez finalizada la investigación, los resultados serán socializados con las directivas y las enfermeras del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, para que tanto los resultados como las recomendaciones sean tenidas en cuenta en la planeación y realización del cuidado a las gestantes adolescentes, igualmente terminado el proceso de sustentación se dejara la propuesta de un artículo para publicación en una revista indexada con el objeto de que los resultados sean conocidos por la comunidad académica que en el este interesada

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Describir los significados de las prácticas de cuidado de sí, y de sus hijos por nacer de un grupo de gestantes adolescentes que asisten a control prenatal, a la ESE Hospital Niño Jesús del Distrito de Barranquilla.

## 1.4 Definición de Conceptos principales

**Adolescente Gestante.** Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los diez y diecinueve años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana entre los diez y catorce años y la adolescencia tardía quince y diecinueve años.<sup>65</sup> Se tomó para efecto de esta investigación la adolescencia tardía quince y diecinueve años adolescente gestante como aquella mujer entre los quince y diecinueve años que se encuentra en estado de gestación independiente de su edad gestacional.

**Significado de cuidado de sí a partir de valores y creencias.** El cuidado está presente en toda la cultura y tiene características diferentes en cada una de ellas. Es aquí donde la teoría de Madeleine Leininger nos es útil “conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilo de vida de un grupo particular.”<sup>66</sup>

El cuidar de sí pasa por el diálogo consigo mismo y con los otros. El despertar para el autoconocimiento y el cuidar de sí es parte del proceso de aprender a cuidar.<sup>67</sup> El

---

<sup>65</sup> PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE PARAGUAY. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Adolescencia Manual clínico. Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos. 2012 Pág.168.

<sup>66</sup> LENINGER M, MCFARLAND M. Culture care diversity and universality. Jones and Bartlet Publishers. 2nd ed.; 2006, pág. 431.

<sup>67</sup> DO NASCIMENTO Christiane. ALACOQUE, LORENCINI, Erdmann. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latinoamericana de Enfermería. Vol. 17 marzo/abril 2009. PÁG.1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_12.pdf)

significado de cuidado de sí a partir de valores y creencias, es conocer cómo las personas se cuidan, piensan, hacen, para mantener su salud y cómo previenen la enfermedad, poniendo en práctica sus creencias, valores y tradiciones. Este conocimiento se obtiene de los seres humanos desde su contexto cultural, ellos develan estos significados cuando dan a conocer sus creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud<sup>68</sup>.

**Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su hijo por nacer las gestantes adolescentes.** Para esta investigación se homologa el concepto del grupo de cuidado materno perinatal considerando así las prácticas de cuidado como aquellas actividades que realizan con ellas mismas y con el hijo por nacer durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo por nacer. Comprende lo que las gestantes hacen para cuidarse y cómo lo hacen<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> VÁSQUEZ ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. Avance Enfermería 2006; 24: 73-81. CITADO POR: MUNOZ DE RODRIGUEZ, Lucy and VASQUEZ, Marta Lucía. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb. Med. [online]. 2007, vol.38, n.4, suppl.2 [cited 2013-09-30], Pág. 99. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>

<sup>69</sup> MUÑOZ RODRÍGUEZ DE, Lucy. Sublínea de investigación práctica de cuidado materno perinatal. En: el arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos s Septiembre de 2001. Pág. 363.

## 2. Capítulo 2: Marco Conceptual

El estado de gestación no deseado en adolescentes es considerado por algunos, un problema bio-psicosocial que va aumentando periódicamente. La mayor dificultad radica en el cambio que se genera tanto en las jóvenes como en el entorno social en el cual habitan, debido a las graves consecuencias que dejan en los adolescentes y en sus futuros hijos. La madre adolescente es inexperta sobre lo que implica una gestación y en algunos casos tiene que asumir la responsabilidad del sustento y cuidado de su hijo. La maternidad puede representar la garantía de la conquista de una identidad, pero así mismo es altamente probable que cuando el embarazo adolescente ocurre en condiciones desfavorables desde el punto de vista psicosocial, acaba siendo de alto riesgo<sup>70</sup>.

El estado de gestación en la población adolescente es una condición que se presenta en países desarrollados como en vía de desarrollo y cada vez va en aumento, se considera que se presenta por diferentes factores como son: Las condiciones sociales, culturales, la constitución de la familia, condiciones socioeducativas, entre otras. Esta etapa del ciclo vital humano merece mucha atención por parte del profesional de enfermería y el resto del equipo de salud responsable de la atención durante todo el proceso por lo que no sólo se ve involucrada la salud física de la gestante sino la salud emocional y su entorno. El estudio que ha realizado el grupo de investigación de Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional de Colombia, sobre prácticas de cuidado como fenómeno de Enfermería, con los sujetos de estudio como las gestantes y sus hijos por nacer, púerperas y sus recién nacidos, ha permitido la construcción de la línea de investigación del grupo y a la vez un acercamiento de las enfermeras con el cuidado transcultural. En los diferentes estudios se hace visible la influencia de la cultura en la maternidad y en el proceso reproductivo como aporte a la enfermería transcultural, de esta manera, se trasciende el enfoque biomédico imperante basado en la enfermedad a enfoques antropológicos que consideran el cuidado como elemento que sustenta la vida del ser humano con prácticas universales y particulares que le imprimen una huella de los diferentes grupos culturales y hace posible entender el cuidado no sólo en un ámbito impregnado de prácticas derivadas de la medicina occidental, sino que a la vez es posible ofrecer un cuidado culturalmente coherente que sea acogido por las

---

<sup>70</sup> RANGEL PORTO, Janice Regina y HECKER LUZ, Anna Maria. Percepções da adolescente sobre a maternidad. De: Revista Brasileira Enfermagem. Volumen 4, N° 55 (2002); Pág. 384-391.

comunidades en las cuales la enfermera o el enfermero interacciona con el ser humano, en este caso la adolescente gestante.

De esta manera la enfermería transcultural promueve el rol de la enfermera como mediadora entre el sistema de cuidado popular y el sistema profesional para construir un cuidado culturalmente congruente basado en la visión de mundo del grupo y con alternativas de cuidado negociadas por los actores inmersos en las situaciones de cuidado que corresponden al cuidado materno perinatal<sup>71</sup>.

## 2.1 Significado de cuidado de sí a partir de valores y creencias

El cuidar de sí pasa por el diálogo consigo mismo y con los otros. El despertar para el autoconocimiento y el cuidar de sí es parte del proceso de aprender a cuidar.<sup>72</sup> El significado de cuidado de sí a partir de valores y creencias, es conocer cómo las personas se cuidan, piensan, hacen, para mantener su salud y cómo previenen la enfermedad, poniendo en práctica sus creencias, valores y tradiciones. Este conocimiento se obtiene de los seres humanos desde su contexto cultural. Ellos develan estos significados cuando dan a conocer sus creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud.<sup>73</sup>

Para la presente investigación es necesario conocer el término **significado** no sólo como un concepto, sino la importancia del mismo como un dominio para la práctica de enfermería en un fenómeno como lo es el estado de la gestación en adolescentes, con el propósito de conocer las experiencias e identificar los significados que ellas le atribuyen y las prácticas que realizan para mantener la salud de ellas y sus hijos por nacer. Constituye una tarea y un reto para las enfermeras develar los fenómenos a la conciencia y comprender e identificar los significados o el significado en la presencia pensamiento, comportamiento, lenguaje, actitudes, prácticas, sentido y representaciones de la experiencia de las personas y los colectivos humanos y de esta manera mantener la unidad del ser.<sup>74</sup>

Un concepto central del interaccionismo simbólico es el significado, la teoría del interaccionismo simbólico pertenece a la perspectiva interpretativa de las ciencias

---

<sup>71</sup> FACULTAD DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. POSGRADOS EN ENFERMERIA. Hipertexto 2010. Actividad académica Seminario temático II.

<sup>72</sup> DO NASCIMIENTO Cristiane. ALACOQUE, LORENCINI, Erdmann. O. Pág., Cit. Pág. 6.

<sup>73</sup> VÁSQUEZ ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. En: Avance Enferm 2006; 24: 73-81. Pág. 78. Disponible En:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/36019/37298>

<sup>74</sup> PARRADO, LOZANO, Janeth; CARO CASTILLO, Clara V. Significado un conocimiento para la práctica de enfermería. Revista Avance Enfermería. XXVI. (2) 2008. Pág.116. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2\\_13.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_13.pdf)

## Capítulo 2: Marco Conceptual

---

sociales y destaca que los comportamientos y acciones de las personas están inmersos en un mundo social y cultural que les confiere sentido.

De acuerdo con Herbert Blúmer citado por Pérez: Las personas actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ella. La gente actúa, no hacia las cosas mismas sino hacia su significado. El significado es producto de la interacción social, es manejado y modificado y tiene que ver con un proceso interpretativo<sup>75</sup>

El significado es un concepto que aborda la teoría de Leininger y la etnografía cuando se estudian los significados de cuidado de sí, a partir de los valores creencias y prácticas que las personas asignan o atribuyen a su manera de actuar.

Los valores son considerados criterios de estimación, deseo y aceptación que dan significado y sentido a la cultura de una sociedad, y cada cultura forma y establece creencias propias sobre diversos aspectos de la vida de los seres humanos. Las creencias guían o determinan, en buena parte, lo que las personas hacen, es decir, las prácticas o actividades que realizan en los diferentes aspectos de la vida.<sup>76</sup>

El cuidado está presente en la cultura y tiene características diferentes en los grupos sociales, étnicos, religiosos. Es aquí donde la teoría de Madeleine Leininger es útil porque invita a retomar el conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y prácticas de un grupo particular para entender el significado del mismo en ese grupo.<sup>77</sup>

Para la investigación “Significado de Prácticas de Cuidado Cultural de sí y de su hijo por nacer de las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en Barranquilla” se

---

<sup>75</sup> BLUMERT, Herbert. El interaccionismo simbólico, perspectiva y métodos. Barcelona Hora D.L. 1982. Citado por: PEREZ Natalia. RAMÍREZ, Saray RESTREPO, Lina. Interaccionismo simbólico. Universidad del Valle 2007. Disponible en: <http://interasimbolico.blogspot.com/2007/12/interaccionismo-simbolico.html>

<sup>76</sup> LEININGER, Madeleine. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices. New York: John Wiley and Sons. 1978, Pág.

<sup>77</sup> LENINGER M, MCFARLAND M. Culture care diversity and universality. Óp. Cit., 431p

llevó a cabo una revisión del estado del arte respecto al tema para conocer las diferentes orientaciones investigativas encontrando estudios cualitativos y cuantitativos desarrollados por enfermería en la línea materno perinatal de la Universidad Nacional, trabajos relacionados con gestantes en lo que tiene que ver con el significado de prácticas de cuidado de sí misma y con su hijo por nacer, que develan la concepción que tienen el grupo de gestante sobre el significado de las prácticas de cuidado.

En esta revisión se encontraron trabajos relevantes de tipo cualitativo como: El de Hernández 2006<sup>78</sup> Y el de Rendón 2012<sup>79</sup> con dominios comunes como son cambios o modificaciones en los estilos de vida, tales como cambios en la alimentación y los ejercicios dándole mayor importancia el caminar, otro dominio común es el de hacerse baños con plantas para prepararse para el parto, además vemos como el ámbito cultural, donde se da el acontecimiento del embarazo, influye de manera significativa sobre las prácticas de cuidado de las gestantes las cuales se transmiten de generación en generación. Las prácticas de cuidado cultural tienen significado para la protección del hijo por nacer y enfermería debe asumir el reto de identificarlas, comprenderlas, establecer semejanzas y diferencias de acuerdo al contexto cultural para ofrecer cuidados congruentes con la cultura satisfaciendo de esta manera las necesidades de las gestantes, en lo relacionado con los cuidados de tal forma que la enfermera pueda interactuar de manera competente cuando brinde cuidado de enfermería.

Leininger le da importancia e interés a la visión que las personas tienen del cuidado desde su posición cultural, cómo lo entienden y lo practican, es por esto que las enfermeras deben conocer el contexto sociocultural y ambiental del individuo. Ella aborda el cuidado desde el punto de vista de la antropología, observa a las personas como seres integrales, holísticos, inmersos en un medio ambiente que las condiciona al cumplimiento de un rol determinado socialmente y que a la vez lo condiciona en lo referente a la buena o mala salud.<sup>80</sup>

Desde este enfoque, los cuidados culturales toman en consideración, la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüísticas y los sistemas de cuidado populares y profesionales.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> HERNANDEZ MOLINA, Luz. Significado del cuidado de si y su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.2006. Pág. 106 .

<sup>79</sup> RENDON, Blanca. Significado de las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes consigo mismas y sus hijos por nacer en el control prenatal. Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.2012. Pág. 126.

<sup>80</sup> LEININGER, Madleine; MACFARLAND R. Universalidad y diversidad del cuidado cultural Jones and Bartlett publisher 2006. Pág. 30.Capitulo 1.Traducido por: Cardenas. Juan David.junio de 2010.

<sup>81</sup> MARRINER, TOMEY. Ann. RAILE, ALLIGOOD, R. Martha.Op Cit., pág.484.

## Capítulo 2: Marco Conceptual

---

En los principios de la enfermería transcultural Leininger plantea lo siguiente.<sup>82</sup>

- ✓ El enfoque transcultural es esencial para la salud y bienestar de individuos, familias, grupos e instituciones.
- ✓ Las enfermeras (os) necesitan descubrir en el cuidado de los seres humanos, en este caso de la gestante adolescente patrones similares y diversos en las distintas culturas.
- ✓ Cada cultura tiene creencias, valores y patrones de cuidado cultural y de la salud específicos que son fuente fundamental de conocimiento para guiar las prácticas de cuidado en Enfermería.
- ✓ Las culturas tienen derecho a tener sus propios valores, creencias y prácticas del cuidado cultural y a que éstos sean respetados y apropiadamente usados en Enfermería y otros servicios de salud.
- ✓ El entender y el usar el mismo lenguaje de la gente es muy importante en el cuidado cultural.
- ✓ El conocimiento y habilidades en Enfermería transcultural proporciona valiosa información para desarrollar prácticas de cuidado en enfermería que sean significativas, competentes, seguras y benéficas.
- ✓ La Enfermería transcultural empieza por entender nuestra propia cultura y luego reflejar la forma en que ésta puede influir en el comportamiento, acciones y decisiones de otra cultura.
- ✓ La Enfermería transcultural va más allá de las diversidades culturales e incluye similitudes culturales para proporcionar al paciente prácticas benéficas de cuidado.
- ✓ La Enfermería transcultural involucra atención al lenguaje verbal y no verbal en un contexto cultural con significados y símbolos, con el fin de lograr resultados de cuidado cultural benéfico y terapéutico.

Leininger utiliza el “Modelo del Sol Naciente” para describir e ilustrar los principales

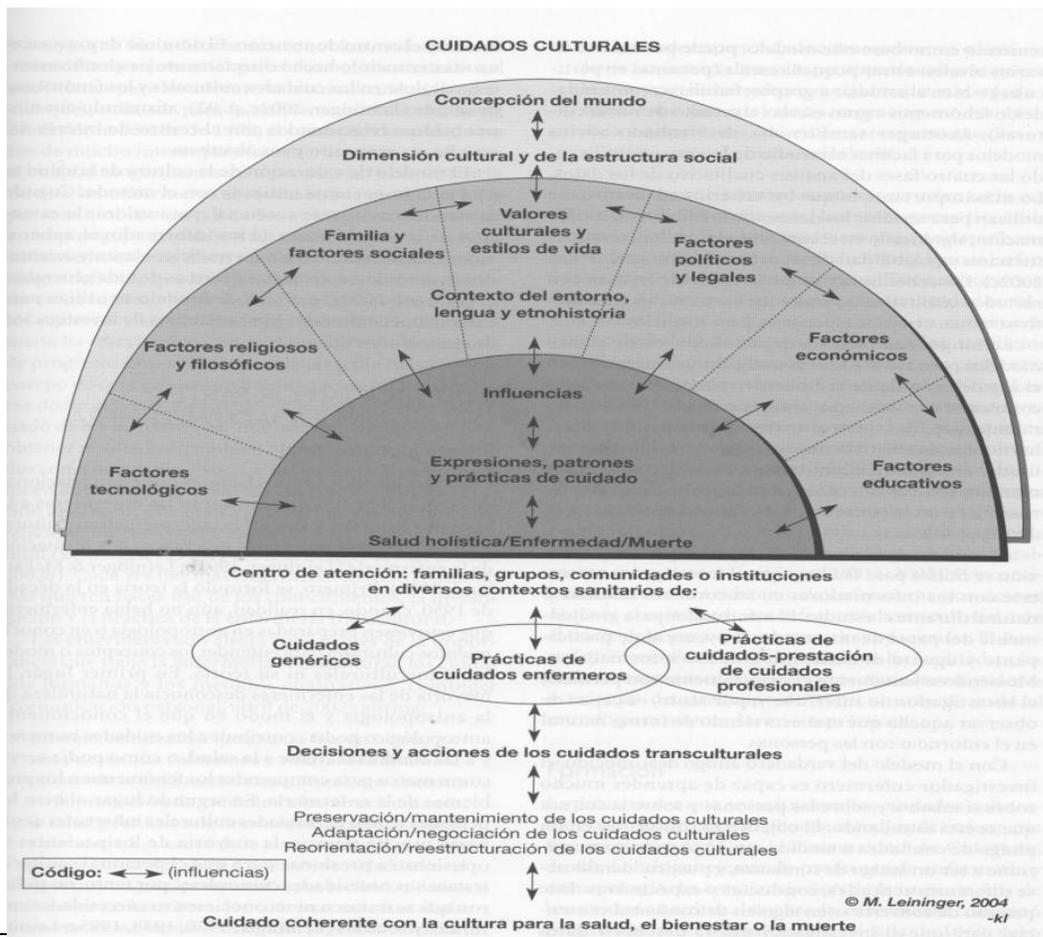
---

<sup>82</sup> LEININGER, Madleine. Macfarland R Universalidad y diversidad del cuidado cultural Jones and Bartlett publisher 2006. Pág. 27-30. Capítulo 2. Traducido por: Cardenas, Juan David. Junio de 2010.

componentes de la teoría de los cuidados culturales y para evaluar el cuidado cultural desde una perspectiva holística. Esta valoración se refiere a la identificación sistemática de las creencias, significados, valores, símbolos y prácticas de cuidado cultural del individuo.

Este modelo permite descubrir las formas de vida de las personas, factores de la estructura social, su significado en relación a la visión general del mundo, un mundo en el que las dimensiones de las estructuras sociales y culturales están muy diferenciadas, un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud continuamente influenciada por las prácticas, pautas y expresiones de los cuidados, lo cual sirve como base para brindar cuidado de enfermería acorde con los estilos de vida de las personas y los aspectos del conocimiento profesional; Además permite identificar temas predominantes y así implementar prácticas de cuidado congruentes con la cultura.<sup>83</sup> (Véase figura 2-1)

Figura 2-1: Modelo del Sol Naciente



<sup>83</sup> LEININGER Madeleine. Transcultural nursing concepts, Theories, Research, & practices. New York: Mc Graw-Hill, Inc. Collegen Custom Series, Second Edition, 1995. Traducción Facultad de Enfermería – Universidad Nacional.

## Capítulo 2: Marco Conceptual

---

**Fuente:** MARINNER, Ann y ALLIGOD, M, R. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ª. Ed. Op.cit., p.485

Según Leininger<sup>84</sup> el esquema simboliza la salida del sol que para la teoría son los cuidados de enfermería.

“La mitad superior del círculo son los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud, apoyados en el contexto del lenguaje, etnohistoria y entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. El sol entero significa el universo que los enfermeros deben evaluar para brindar cuidado humano”.

Este modelo fue uno de los facilitadores que ayudó al investigador orientándolo en la recolección y análisis de la información que las gestantes aportaron desde sus propios conocimientos y permitió describir el significado de las prácticas de cuidado cultural consigo misma y las de su hijo por nacer. Permitted identificar, igualmente, los factores que envuelven a la adolescente gestante en sus acciones de prácticas de cuidado y la relación que existe entre ellos y abarcó la fase de cuidado genérico que se refiere “al conocimiento y habilidades laicas, indígenas o folclóricas culturalmente aprendidos y transmitidos que se usan para proporcionar actos de asistencia, apoyo”<sup>85</sup>.

Esta fase es la que se descubre en esta investigación, por lo que se evidencia cuáles son los componentes de la estructura social, los factores de la concepción del mundo de las adolescentes gestantes y a partir de estas condiciones llegar a descubrir el significado que le dan las gestantes adolescentes a sus prácticas de cuidado, las cuales son aprendidas culturalmente, o por la educación que reciben por el personal del equipo de salud y los que han adquirido por su propia experiencia los cuales al aplicar el modelo se pueden conservar, acomodar, negociar y reorientar.

---

<sup>84</sup> MARRINER TOMEY. Ann .RAILE, ALLIGOOD, R. Martha. Op Cit. Pág. 484-485.

<sup>85</sup> LEININGER, Madleine. MACFARLAND R. Universalidad y diversidad del cuidado cultural Jones and Bartlett publisher 2006. Cap I.O Pág., cit. Pág. 12.

Esta es una información que el profesional de enfermería debe conocer e implementar con bases éticas en el momento de brindar cuidado, teniendo la precaución de ser coherentes, seguras y benéficas, con la cultura del grupo de estudio en este caso las gestantes adolescentes.

Los constructos planteados por Leininger en la teoría, al ser aplicados al cuidado de Enfermería durante la gestación, articulan con la coincidencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural y los encuentros culturales, en un proceso deliberado y cognitivo que lleva a los profesionales de enfermería a ser apreciativos y permeables a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias que utilizan las gestantes adolescentes y sus familias durante el proceso de la maternidad.

Este proceso incluye el reconocimiento de los valores personales del profesional de Enfermería, de sus prejuicios frente a otras culturas y una exploración profunda de su propia cultura, con el fin de reducir el riesgo de imponer los propios valores y creencias a los demás.

De otra parte, la cultura está constituida por varios elementos, algunos de ellos son los aspectos cognitivos, los valores, las creencias, los signos y símbolos, costumbres y los modos normativos y no normativos de un pueblo.” La cultura está relacionada de una manera muy íntima con el contexto social, político, económico y momento histórico de la humanidad y determina una visión particular del mundo para cada grupo”.<sup>86</sup> “La gestación, la maternidad y el nacimiento no están exentos de las construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso considerado como natural y que se enmarca en la continuidad de la raza humana”.<sup>87</sup>

Las prácticas culturales son el reflejo de las necesidades que el individuo tiene y éstas a su vez son permeadas por su sistema de valores y creencias; según Linton R, las creencias son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las costumbres, “Todos modelados por el modo de vida de la madre desde la gestación, adquirimos en la cuna todo un patrimonio que va a impregnar y establecer la base de la personalidad, es decir, la forma de reaccionar ante el mundo exterior”<sup>88</sup>.

Hernández manifiesta: “Las prácticas son el punto de partida de las diferencias culturales en cuanto a las costumbres y creencias, constituyen las costumbres más ancestrales del mundo, siempre subyacen a las formas de concebir la salud o enfermedad, son la base de elaboración de los comportamientos y actitudes; por esto abordarlas e intentar

---

<sup>86</sup> LAZA VASQUEZ, Celmira y CARDENAS Fernando. Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. En Revista Cubana de Enfermería V 24 No 3-4.2008.Pág.1-5

<sup>87</sup> *Ibíd.* Pág. 3.

<sup>88</sup> FRANCOISE COLLIERE, Marie. Promover la vida. Mc Graw-Hill. Interamericana 1997.395 .p

## Capítulo 2: Marco Conceptual

---

modificarlas sin haberlas identificado, sin haber intentado comprender su significado, sus profundos cimientos y los comportamientos que originan, es un error”<sup>89</sup>.

Las raíces del cuidado cultural son profundas y extensas. Es necesario que el personal de salud descubra sus similitudes y diferencias de una manera sensible y competente para proporcionar un servicio de salud significativo.

Desde la disciplina profesional de enfermería y el área materno perinatal se tiene la oportunidad de orientar los cuidados que las gestantes se dan a sí mismas, utilizando herramientas fundamentales como lo son la promoción, prevención y la educación en salud. Se deben brindar cuidados en los diferentes espacios y se deben incorporar otros miembros de la familia, en especial la pareja de la adolescente gestante o su red de apoyo más próxima, quienes forman parte del apoyo social que la gestante necesita para el proceso de gestación.

COLLIERE nos presenta la siguiente definición “Los valores están vinculados a las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado de importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para mantenerla”.<sup>90</sup>

LEININGER define la cultura como: “Las creencias, valores, estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular el cual es transmitido generalmente de generación en generación e influye en nuestra manera de actuar y pensar. La cultura es conocida como la huella de guiar los estilos de vida humano y predecir modelos de conducta”.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> HERNANDEZ MOLINA Luz Mery. HERNANDEZ MOLINA, Luz. Significado del cuidado de si y su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas OPág., Cit. Pág. 33.

<sup>90</sup> FRANCOISE COLLIERE, Marie Pág. cit. Pág. 277.

<sup>91</sup> LEININGER, Madeleine. Enfermería Transcultural: Desarrollo, Enfoque e Importancia, y Desarrollo Histórico. Capítulo 1-59. Hipertexto 2010 Actividad académica Seminario temático II.

## 2.2 Prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes

La adolescencia definida por la OMS como una etapa de la vida que se encuentra entre los 10 y 19 años<sup>92</sup>, en este rango de edad se definen dos periodos uno considerado adolescencia temprana de 10 a 14 años y otro la adolescencia tardía comprendida entre los 15 a 19 años. De tal manera que el embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre en el rango de edad anteriormente señalado.

El grupo de cuidado Materno Perinatal refiere el concepto de prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer como las actividades que efectúan con ellas mismas durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo por nacer. Comprende lo que las gestantes hacen para cuidarse y cómo lo hacen.<sup>93</sup>

Este mismo grupo considera que las prácticas de cuidado incluyen las prácticas relacionadas con estimulación prenatal, alimentación, ejercicio y descanso, consumo de medicamentos, sustancias psicoactivas y sistemas de apoyo.<sup>94</sup>

Y este mismo concepto aplicado al grupo objeto de esta investigación se refiere como todas las actividades que realiza la adolescente gestante por cuenta propia con el propósito de mantener su vida, su bienestar, su salud, encargarse de mejorar la enfermedad, teniendo en cuenta las costumbres, creencias y tradiciones, enmarcados en la cultura de su región difícilmente reemplazada por nuevos conocimientos y además desconocida por quienes ofrecen cuidado.<sup>95</sup>

El cuidar la salud de la mujer implica compromiso, interacción, considerar a la mujer como un ser holístico que interactúa con su medio familiar y con el medio externo, pero a su vez es necesario reconsiderar también que las mujeres tienen sus propias formas de cuidado y responsabilidad en todo lo relacionado con el mantenimiento de la salud.

Lo anterior invita a reconocer en las gestantes adolescentes las prácticas de cuidado

---

<sup>92</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud del Adolescente. OPS/OMS.Washington.1995. Pág.

<sup>93</sup> MUÑOZ RODRÍGUEZ DE, Lucy. Sublínea de investigación práctica de cuidado materno perinatal. Op cit., 363 Pág.

<sup>94</sup> SANTOS, Elizabeth op .cit., Pág.21.

<sup>95</sup> MUÑOZ DE RODRÍGUEZ. Lucy. Sublínea de investigación Prácticas de Cuidado Materno Perinatal. Op Cite, pag. 364

## Capítulo 2: Marco Conceptual

---

materno perinatal para poder brindar un cuidado de enfermería culturalmente coherente integral y holístico. Pero para lograr involucrarse en esta perspectiva es necesario investigar sobre los factores sociales, estructurales, la religión, la política, la cultura, la economía y parentesco, como elementos que influyen directa e indirectamente sobre la salud y el bienestar.

Las prácticas de cuidado están fundamentadas en las tradiciones culturales que han influenciado la cotidianidad de la vida de las personas y la interacción con otros como sus madres, hermanos y amigos, prácticas que les han permitido mantener su estilo de vida y su salud.

El estudio de las prácticas de cuidado llevó al grupo de cuidado materno perinatal a plantearse una opción de medición de esas prácticas. Arévalo 2007<sup>96</sup>, Hurtado.<sup>97</sup>, Zambrano<sup>98</sup>, entre otros, muestran esas prácticas de cuidado que son comunes para las gestantes, tales como la alimentación que no es la adecuada porque no cumple con los requerimientos diarios, se cuidan de consumir alcohol y no fuman y la mayoría sólo toma los medicamentos recomendados por su médico, desconocen las ventajas de los ejercicios, en cuanto a la estimulación prenatal predomina la estimulación táctil y la que menos utilizan es la estimulación visual, predominan los conocimientos acumulados y las representación social de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos alrededor del cuidado de la salud.

En los diferentes estudios que se han realizado con un enfoque cualitativo, entre ellos el de Villamizar 2011<sup>99</sup> el de Bernal Roldan 2007<sup>100</sup>, se ve la necesidad del apoyo social que juega un papel importante en la aceptación y asunción del rol de madre en las

---

<sup>96</sup> AREVALO SANCHEZ, Elizabeth. Gestación y prácticas de cuidado. En Rev Avances en Enfermería. Vol. XXV No. 2. Junio 2007. 50-57Pág.

<sup>97</sup> HURTADO Nancy. Prácticas de autocuidado de las gestantes que asisten al control prenatal al CAMI Pablo VI de Bosa. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Posgrados en Enfermería. Hipertexto 2010 Actividad académica Seminario temático II.

<sup>98</sup> ZAMBRANO PLATA, Gloria. Op Cit. Pág. 66-69

<sup>99</sup> VILLAMIZAR MONROY, Andrea. Significado de la maternidad para la mujer adolescente Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.2011.93 Pág.

<sup>100</sup> BERNAL ROLDAN, María C. Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer en gestantes desplazadas de Cali y Bogotá. Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C. 2007. Pág. 106.

adolescentes, este componente para las adolescentes que han participado en estos estudios les proporciona a ellas seguridad y confianza, consideran de importancia el apoyo afectivo y la asistencia del profesional de salud. El apoyo social es un factor que se considera indispensable en la gestación, cuando la mujer cuenta con este apoyo se disminuyen los niveles de estrés a que están sometidas por la situación que están viviendo.

## 3. Capítulo 3: Marco de Diseño

### 3.1 Tipo de Diseño

La investigación encuentra aportes fundamentales y se apoya en el método de la etnoenfermería, propuesto por Madeleine Leininger<sup>101</sup>, el enfoque de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del cuidado, pues da la oportunidad de que el profesional de enfermería reflexione en torno al cuidado cultural, y prevé un campo de acción de orden transcultural para los enfermeros y enfermeras.

Esta es una investigación cualitativa etnográfica, con el enfoque de la etnoenfermería que permite ingresar en el mundo de la gestante adolescente y sus experiencias relacionadas con el cuidado cultural, los símbolos, prácticas y facilita el descubrimiento de hechos escondidos y desconocidos en la cultura y el cuidado desde la perspectiva émica de las personas. Con éste método se obtienen ideas, creencias, valores y prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes, para compararlos más tarde con el conocimiento de los enfermeros y enfermeras.

En la exploración de la perspectiva *émica*, entendida como el punto de vista de las gestantes adolescentes, acerca de las prácticas sobre el cuidado de sí y de su hijo por nacer.<sup>102</sup> Las informantes claves compartieron sus conocimientos y experiencias de manera natural y espontánea con la investigadora, quien se comportó como aprendiz, siempre con el deseo y la actitud de aprender y descubrir cada vez más sobre las prácticas de cuidado de las gestantes, la investigadora siempre escuchaba con atención a la adolescente gestante y cuando quería profundizar sobre la información recibida, o sentía curiosidad por un cuidado en particular preguntaba nuevamente sobre lo que le llamaba la atención para tener mayor conocimiento y confirmar lo que aportaban las informantes claves (conocimiento emico) de esta manera se pretende interpretar el significado de las prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes para generar

---

<sup>101</sup> LEININGER Madeleine MACFARLAND. R. Marilyn. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. Jones And Bartlett Publishers. Etnoenfermería: Un Método de investigación con facilitadores para estudiar la Teoría Del Cuidado Cultural.2006. Traducción elaborada por: Juan David Cárdenas Ruiz. Junio 2010,capitulo 2, Pág.19

<sup>102</sup> LEININGER Madeleine. Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices, OPág.Cit.,Pág. 118.

nuevos conocimiento y nuevas estrategias basadas desde el punto de vista de este grupo y no del investigador.

Leininger define la investigación etnográfica en Enfermería como: “El estudio y análisis de los puntos de vista, creencias y hábitos de indígenas o gentes locales con respecto a la atención de Enfermería y a los procesos de las culturas designadas”<sup>103</sup>. En cuanto a la amplitud de la investigación, corresponde según la clasificación de Leininger a una etnografía de pequeño alcance porque solamente incluye las prácticas de cuidado de un grupo de gestantes adolescentes (10) en torno al cuidado de sí y su hijo por nacer, buscando definir un fenómeno en este grupo clave.

## 3.2 Participantes

Gestantes adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asistieron al control prenatal en el Hospital Niño Jesús del Distrito de Barranquilla, Atlántico, quienes fueron las informantes claves de la investigación. Participaron diez gestantes adolescentes, en promedio a cada una se le realizaron entre dos y tres entrevistas.

Así mismo, teniendo en cuenta lo establecido por Leininger, se realizaron entrevistas a doce enfermeras docentes, especialistas en materno infantil, con experiencia en la atención de gestantes, quienes participaron como informantes generales, contribuyendo a afianzar y corroborar la información dada por las informantes claves.

## 3.3 Muestra

Teniendo en cuenta el tipo de estudio cualitativo la muestra fue determinada con base en las necesidades de información, lo que llevo a la selección del número de participantes que para cumplir con el criterio de saturación de datos de tal manera que se realizaron entrevistas a diez gestantes adolescentes, que en sus juicios emitieron información relacionada con los significados de cuidado cultural de sí y de sus hijos por nacer. Se consideró alcanzada la saturación al no encontrar nueva información o la información se repetía.

Por tanto el muestreo para el desarrollo de esta investigación se logró teniendo en cuenta los criterios propuestos por Leininger<sup>104</sup> ellos son: pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad.

---

<sup>103</sup> LEINIGER, Madeleine. Investigación en enfermería transcultural para transformar la educación y la práctica de enfermería. Traducción por Adela Rincón. Bogotá: Universidad Nacional. 2002. Pág. 402.

<sup>104</sup> LEINIGER, M Madeleine. MACFARLAND. R Marilyn Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. OPág.cit., Pág. 30-31.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

**Pertinencia:** la selección de las informantes clave estuvo centrada en el grupo de mujeres gestantes adolescentes quienes tenían el conocimiento del fenómeno a investigar.

**Adecuación:** se requirió contar con suficientes datos para realizar una completa descripción del fenómeno. Ésta se obtuvo por “saturación teórica” a partir de la información suministrada en 25 entrevistas realizadas a diez gestantes adolescentes informantes clave, lo cual dio lugar a, noventa y ocho descriptores émicos, que se consolidaron en siete patrones y tres temas.

**Conveniencia:** Para este aspecto se tuvo en cuenta la disponibilidad de las participantes clave, se realizó las entrevistas en su contexto natural (la vivienda), así la investigadora pudo comprender la realidad del fenómeno que se investigó.

**Oportunidad:** para este criterio el lugar y la hora de la entrevista se acordaron con las gestantes adolescentes, una vez aceptaron participar en la investigación.

**Disponibilidad:** Durante el desarrollo de la investigación se contó con el acceso libre y sin restricciones al Hospital Niño Jesús y a las viviendas de las gestantes adolescentes. Las informantes generales fueron doce enfermeras docentes con experiencia en la atención de gestantes quienes se tuvieron en cuenta para complementar los datos. Las informantes generales ayudaron a aclarar y confirmar la información que se recolectó a través de los informantes claves.

### 3.4 Tiempo

El tiempo dependió de la saturación de la información, el proceso tomó un período de doce meses entre enero y diciembre de 2012.

A las informantes generales se les realizó una entrevista y se amplió la información a través de un grupo focal.

### 3.5 Lugar

Las gestantes adolescentes se captaron en la consulta de control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla y las entrevistas se realizaron en la vivienda de las participantes.

El Hospital Niño Jesús está ubicado en la región Norte del Distrito de Barranquilla con varias vías de acceso: Vía Cordialidad fortaleciendo la prestación de Servicios de municipios como: Galapa, Baranoa, Polo nuevo, Vía del mar Caribe, los municipios de Puerto Colombia, Tubará, Juan de Acosta Piojo y la Carretera Oriental que cobija los municipios de Soledad, Malambo, Sabana grande, Santo Tomas y Palmar de Valera.

El Hospital Niño Jesús Barranquilla es una Empresa Social del Estado de carácter público con personería jurídica, con autonomía administrativa y financiera adscrita a la Secretaria de Salud Departamental y se encuentra inscrita ante la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Distrito de Barranquilla por estar ubicada en el casco urbano.

Presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, pero su mayor fortaleza la constituye el área materno Infantil. Servicios ofrecidos con oportunidad a la población más pobre y vulnerable del Departamento del Atlántico y la Región Caribe. Anualmente suscribe contrato para la prestación de Servicios de Salud con la Gobernación del Atlántico –Secretaria de Salud Departamental, siendo los beneficiarios de estos servicios la población pertenecientes al nivel 1 y 2 del SISBEN de los Municipios del Departamento. Igualmente presta servicios de Salud a las EPS que atienden población del Régimen subsidiado y tienen contrato.

El Departamento del Atlántico cuenta con tres Empresas Sociales del Estado, a las cuales se les asigna una población de los municipios de su área de influencia razón por la que atienden adolescentes gestantes de los Municipios del departamento. Con relación a los Hospitales Locales de los municipios del Departamento predominan grandes dificultades en materia de oferta de servicios, infraestructura física y dotación. Articulándose con esa realidad descrita en el Plan de Desarrollo del Departamento, la ESE Hospital Niño Jesús, brinda apoyo y asistencia técnica a los hospitales locales de la región, permitiendo el acceso oportuno de los usuarios la institución.<sup>105</sup>

La presente investigación se realizó con adolescentes gestantes procedentes de Malambo, Baranoa, Sabanagrande, Puerto Colombia, Soledad, Galapa y Barranquilla, el primer contacto se logró a través de la enfermera coordinadora de consulta externa del Hospital Niño Jesús.

---

<sup>105</sup> E.S.E. HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA. Informe de Gestión Gerencial. Enero-Junio 2011. Gobernación del Atlántico. Disponible en: [http://www.eseninojesusbq.gov.co/web/descarga/inf\\_gestion\\_enero\\_junio\\_2011.pdf](http://www.eseninojesusbq.gov.co/web/descarga/inf_gestion_enero_junio_2011.pdf)

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

Por otra parte, se reportó que los Municipios que tienen el mayor porcentaje de embarazadas son Puerto Colombia y Galapa, pero los mayores casos están en soledad y malambo el número de mujeres menores de dieciocho años es mayor que en el resto de municipios del área Metropolitana.<sup>106</sup>

Por esta razón se describe el escenario cultural del Departamento del Atlántico dividido en 23 municipios, 31 corregimientos situado en el norte del territorio nacional, localizado entre los 10°15'36" y 11° 06'37" de latitud norte, y 74°42'47" y 75°16'34" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 3.386 km<sup>2</sup> que representa 0.29 % del territorio nacional. Limita por el norte y noreste con el mar Caribe, en una extensión aproximada de 90 Km; desde el rompeolas occidental en Bocas de Ceniza, hasta las salinas de Galerazamba. Al este, con el río Magdalena, en una longitud de 105 Km, contados desde su desembocadura en Bocas de Ceniza hasta el desprendimiento del Canal del Dique en Calamar; al sur, suroeste y oeste con el departamento de Bolívar desde Calamar hasta las Salinas de Galerazamba.<sup>107</sup>

Con una población de 2.344.037 habitantes, su capital Barranquilla concentra 50.9% del total de la población (1.193.667 habitantes.), seguida de Soledad con 551.082 habitantes (23.5%), y con un total de mujeres adolescentes en el Departamento entre 10-19 años de 2011.508. (9.23%)<sup>108</sup>

Los municipios donde residen las gestantes adolescentes pertenecen al área metropolitana En esta Subregión no se presentan graves problemas con el servicio de agua potable en la zona urbana, su cobertura se aproxima a 99% y es prestado por un operador especializado. La cobertura del alcantarillado en el área urbana de esta Subregión es de 88% y en el área rural es de 17%. En el Distrito de Barranquilla se encuentran 258.186 viviendas conectadas al sistema de alcantarillado, con una cobertura de 96%; Galapa tiene menor cobertura (11%) con 810 viviendas conectadas al

---

<sup>106</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. SECRETARIA DE SALUD. Análisis de Situación de Salud 2012.Op, cit. p. 34.

<sup>107</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO, FONDO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO [FINAGRO](http://www.finagro.gov.co/), INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI.Colombia es mi Pasión Fuente: Disponible en: <http://www.todacolombia.com/departamentos/atlantico.html>

<sup>108</sup> DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. Resumen información. 2011. Supersalud.Fuente: DANE. Disponible en: [www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=](http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=)

alcantarillado; Malambo 65% y 12.605 viviendas con servicio; Puerto Colombia 90% y 4.614 viviendas conectadas y Soledad (71%) 14 y 77.570 viviendas con servicio. Las aguas residuales alcanzan a tener un tratamiento de 17% de las aguas servidas.<sup>109</sup>

### 3.6 Rol de la Investigadora

La investigadora asumió el rol de aprendiz, mostró voluntad para aprender sobre el mundo de la gestante, descubrió los significados, expresiones, valores, creencias y patrones de cuidado cultural de la gestante adolescente.

Esta información la captó mediante la observación, la escucha activa y reflexiones sobre las ideas del informante<sup>110</sup>. Al inicio fue una observadora, aceptó la desconfianza mostrada inicialmente por la gestante adolescente y sus familiares, que poco a poco fue transformándose en confianza por parte de las informantes clave y de sus familiares al utilizar el facilitador “extraño - amigo” propuesto por Leininger.

Al avanzar el proceso desempeñó un papel participativo y de aprendizaje sobre lo que significaban para las gestantes adolescentes las prácticas que tenían consigo misma y su hijo por nacer. Igualmente, la investigadora asumió las siguientes actividades y posiciones:

- ✓ Observó las actividades diarias sobre los cuidados que tenían las adolescentes y la manera como se relacionaba con su medio. El investigador se adentró en el mundo desconocido de las participantes claves, logrando descubrir ideas desconocidas sobre sus prácticas de cuidado. Esto lo hizo a través de un proceso riguroso que duró un año.
- ✓ Logró empatía con las participantes y con los familiares más cercanos.
- ✓ No impuso su punto de vista externo- observó los procesos pero no participó ni interrumpió el punto de vista de las adolescentes gestantes, respeto los secretos culturales sin lanzar juicios.
- ✓ De acuerdo a cada situación, utilizó las técnicas de investigación de manera flexible y siempre tratando de mejorar para que la información fuese de mayor utilidad.
- ✓ La investigadora trató de registrar todo lo que se compartió con las participantes y siempre trató de captar vínculos comunes y diversos sobre el cuidado humano.

---

<sup>109</sup> GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Secretaria de Salud. Análisis de Situación de Salud 2012.Op. cit. Pág. 34.

<sup>110</sup> LEININGER, M Madeleine. MACFARLAND. R Marilyn Universalidad y Diversidad del cuidado cultural..OPág.cit. Pág.25.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

- ✓ Observó detalladamente el entorno y le llamo la atención que los estilos de vida en las diferentes comunidades que visitó eran iguales.

La investigadora contó con la guía o direccionamiento de dos asesoras con experiencia en el método de investigación de la etnoenfermería.

Como lo expresa Leininger<sup>111</sup>: “la actitud y la voluntad del investigador para ser un aprendiz activo y para descubrir tanto como sea posible de los informantes y de la cultura es extremadamente importante para un estudio de etnoenfermería firme”.

### 3.7 Criterios de inclusión

Las informantes fueron seleccionadas teniendo en cuenta lo siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, que asistieron al control prenatal del Hospital Niño Jesús
- ✓ Gestantes que estuvieron de acuerdo en ser entrevistadas en su lugar de residencia.
- ✓ Gestantes con una gestación cuya evolución fue normal hasta el momento de la entrevista, sin patología asociada que afectara las prácticas de cuidado de ella y de su hijo por nacer.

Por su parte, para incluir en las informantes generales se tuvo en cuenta que fueran Enfermeras docentes universitarias con experiencia mínima de 5 años en el área materna perinatal y en atención de gestantes.

### 3.8 Criterios de exclusión

Fueron excluidas del estudio las adolescentes gestantes que en el transcurso de la investigación presentaron complicaciones asociadas al embarazo.

---

<sup>111</sup> Ibíd. Pág. 27.

### 3.9 Características de las participantes

Con respecto a las características de las participantes claves entrevistadas, la tabla 1 nos muestra que las edades del grupo estaban comprendidas entre los 15 y 19 años, el promedio de edad de las gestantes era de 17 años siendo la menor de 15 años. Con respecto al nivel de educación, una era tecnóloga, tres bachilleres, y seis no habían terminado el bachillerato. La mayoría eran primigestantes, llama la atención que dos de las adolescentes habían terminado su primera gestación en aborto. En relación con el sitio de procedencia todas eran del Departamento del Atlántico y procedentes del área Metropolitana de Barranquilla. Por otra parte, sólo una era madre soltera el resto tenía una unión estable con su esposo (casadas), compañero (unión libre), todas pertenecían al régimen subsidiado.

**Tabla 3-1:** Caracterización de Informantes clave participantes del estudio

Informante	Edad	Nivel de Educación	Lugar de procedencia	G	P	A	Edad gestacional	Lugar de entrevista	Sistema de seguridad	Estado civil
1	18	Bachiller	Baranoa	1	0	0	38 sem	casa	R. Subsidiado	Casada
2	17	Bachiller inc.	Barranquilla	1	0	0	28 sem	casa	R. Subsidiado	union libre
3	18	Bachiller inc.	Soledad	1	0	0	38 sem	casa	R. Subsidiado	Casada
4	16	Bachiller inc.	Sabanagrande	1	0	0	38 sem	casa	R. Subsidiado	union libre
5	19	Bachiller	Malambo	1	0	0	38 sem	casa	R. Subsidiado	union libre
6	17	Bachiller inc.	Malambo	2	0	1	37 sem	casa	R. Subsidiado	union libre
7	17	Bachiller inc.	Galapa	1	0	0	22 sem	casa	R. Subsidiado	madre soltera
8	18	Tecnologo	Barranquilla	2	0	1	26. sem	casa	R. Subsidiado	Casada
9	15	Bachiller inc.	Barranquilla	1	0	0	26.sem	casa	R. Subsidiado	union libre
10	18	Bachiller	P.Colombia	1	0	0	28 sem	casa	R. Subsidiado	union libre

**Fuente:** MUÑOZ, MARIBEL. Significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla. 2012

En cuanto a la caracterización y el papel que desempeñaron las informantes generales (enfermeras) encontramos que eran especialistas en materno infantil y docentes, con trayectoria en la atención de gestantes en consulta externa y en los servicios de gineco-obstetricia, mujeres con edad promedio de 40 años, la entrevista se hizo en grupo focal con preguntas precisas dirigidas a ampliar las respuestas de las gestantes. Con las respuestas de las informantes generales se confirmaron y aclararon las respuestas de las

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

informantes claves. Las informantes generales fueron escogidas intencionalmente con base en las necesidades del investigador.

La investigadora realizó un estudio minucioso acerca de la metodología, la técnica de entrevista semiestructurada y del método de etnoenfermería, además realizó una entrevista piloto la cual fue analizada en conjunto con la directora de tesis para la identificación y reparación de las debilidades encontradas en ella.

### 3.10 Procedimiento

- ✓ La investigadora inició con la revisión bibliográfica para ampliar el conocimiento del fenómeno a indagar.
- ✓ Preparación de la propuesta y presentación al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, con el objetivo de tener el aval para proceder a iniciar la fase de recolección. (ANEXO 2, aval de ética)
- ✓ Solicitud de autorización por escrito al gerente del Hospital Niño Jesús, para realizar la investigación con las gestantes adolescentes que asistían al control prenatal, previa presentación del anteproyecto (ANEXO 1, carta solicitud y carta del permiso institucional).
- ✓ Se obtuvo la autorización por escrito del Hospital Niño Jesús para realizar la investigación, previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Nacional (ANEXO 2, carta autorización Comité de Ética Hospital Niño Jesús.)
- ✓ Se seleccionaron los facilitadores del método etnoenfermería que serían usados en el proceso de la investigación (facilitador extraño-amigo, guía de observación-participación- reflexión, Modelo del Sol Naciente y la guías de análisis de datos) que se detallan más adelante.
- ✓ Las **informantes claves** se contactaron en la consulta externa del Hospital Niño Jesús, previa información de las historias clínicas para conocer datos personales, diagnósticos y evolución de la gestación y conocer si las gestantes reunían los requisitos para la inclusión en la investigación.
- ✓ Una vez captada la gestante y teniendo la aprobación para participar en el estudio se acordó la visita domiciliaria, por vía telefónica, para realizar la entrevista y otras veces se acordaba la visita inmediatamente, previo diligenciamiento del consentimiento informado (ANEXO 2, Consentimiento informado).

- ✓ Paso seguido, se inició la observación como parte de la inmersión en el campo y se iniciaron las entrevistas etnográficas con el objetivo de confirmar los datos.
- ✓ Se escogieron como **informantes generales** enfermeras docentes, especialistas en materno infantil, con mínimo 5 años de experiencia en la atención de gestantes adolescentes.
- ✓ Se mantuvo constante contacto y buenas relaciones con las personas expertas en lo que concierne a la investigación.
- ✓ Simultáneamente se procesaron los datos en una matriz que facilitó la organización y análisis de los mismos, junto con las notas de campo que contenían análisis y reflexiones (Anexo 2, notas de campo) y que fueron revisadas por la directora de tesis quien siempre aportaba nuevas recomendaciones y sugerencias.
- ✓ Frecuentemente, es decir, después de transcribir las entrevistas se les daba una copia a las adolescentes gestantes para confirmar datos y revisar la credibilidad y la información de los mismos. Esto se hacía con el fin de que ellas avalaran lo escrito a partir de la participación de ellas en las entrevistas.
- ✓ Inmediatamente después de la recolección de la información se a transcribirla y analizarla teniendo en cuenta la guía de análisis de las fases de etnoenfermería de Leininger y se utilizó el facilitador del Modelo del Sol Naciente de Leininger. Es importante anotar que este proceso fue continuo y siempre se contó con la asesoría permanente del director de tesis.
- ✓ La presentación de los hallazgos se contempló con la publicación de un artículo, la socialización de los resultados en ponencias o seminarios en la Secretaria de Salud Departamental y Distrital, proyectarse a las enfermeras que atienden adolescentes gestantes en las IPS Públicas; por otra parte, los resultados de la investigación serán conocidos en las universidades de la costa atlántica para que se actualicen los micro currículos en la asignatura Materno Infantil.

### 3.11 Recolección de la información

La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructurada, que se acompañaron de observaciones-participación-reflexión y de las notas de campo. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas fielmente en las primeras 24 horas posteriores a la grabación.

Tanto las entrevistas como las notas de campo se enfocaron en aspectos significantes verbales y no verbales, que la investigadora identificó en las visitas, observaciones y entrevistas.

#### 3.11.1 La observación-participación-reflexión

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

Es otro de los facilitadores que fue modificado por Leininger, con el fin de ajustarlo a las metas de la etnoenfermería. Con este facilitador la investigadora observó detalladamente el contexto, para luego ser un participante activo, captó a través de la observación, la convivencia y las expresiones, estar consciente del contexto antes de ser una participante activa y la reflexión que se fue dando durante todo el proceso de la investigación, pero especialmente durante la última fase.<sup>112</sup>

Este facilitador como instrumento de la investigación cualitativa fue muy valioso para la realización del trabajo de campo, porque con éste se obtuvieron datos e información que no se alcanzaron a conocer con la entrevista.

En la observación se tuvo en cuenta el fenómeno a investigar, se realizó en el contexto natural de las participantes, allí fue posible constatar el trato, las relaciones, la convivencia, el estado emocional de las gestantes a través del tono de voz y acento al expresarse, también la observación de la mirada en la que fue posible visualizar sentimientos como tristeza, alegría, ira y el temor. Con este facilitador se constató que ninguna de las participantes laboran, sólo se dedicaban al trabajo doméstico; se observó el estado general de la vivienda, los servicios con que contaba y el contexto en general, con este facilitador el investigador se movió gradualmente de la observación a la participación y aún más a la reflexión que ayuda al investigador a enfocarse en los aspectos contextuales antes de la interpretación de una idea y confirmación de los datos.

### 3.11.2 Entrevista Semiestructurada

La entrevista implicó de dos a tres encuentros con la misma adolescente gestante, la cual partió con una **pregunta general** que fue: ¿Cómo te cuidas tú y cuidas a tu hijo por nacer?

También se realizaron **preguntas estructurales**. ¿Cómo es la relación con los miembros de tu familia ahora que estás en gestación? ¿Quién te aporta para la manutención de tu embarazo? ¿Qué haces para cuidar a tu bebé? ¿Para ti qué significa cada cuidado? ¿Cuáles son las diferentes maneras de cuidarte tú y cuidar a tu bebé que está por nacer?

---

<sup>112</sup> Ibid. pág.,17-18

**Preguntas de contraste** ¿Cómo te alimentabas antes de estar embarazada y cómo lo haces ahora? ¿Cuál es la diferencia de comer plátano “sancochao” y plátano frito?

Todos estos interrogantes permitieron seleccionar los datos más significativos, verbales y no verbales que constituyeron insumos para identificar los acontecimientos más relevantes.

Se informó verbalmente a las gestantes adolescentes, el objetivo del trabajo, justificación, la importancia, en qué consistiría su participación, que tenían libertad de negarse a participar, retirarse de la investigación en cualquier momento, se les informó sobre cómo se aseguraría la confidencialidad de los datos que ellas iban a suministrar, no se reveló la identificación de las gestantes se utilizaron códigos, y posteriormente si aceptaban participar se les entregaba el documento de consentimiento informado (Anexo 4) para que lo leyeran y si tenían alguna duda se les aclaraba nuevamente antes de firmarlo, así mismo, se les informó que las entrevistas se grabarían.

Antes de iniciar con la entrevista se realizaron preguntas generales relacionadas con estado civil, edad, procedencia, paridad, escolaridad, sistema de seguridad social, entre otros.

A cada una de las informantes claves se le realizó de dos a tres entrevistas con un tiempo de duración de 45 minutos a una hora aproximadamente. Para determinar el número de participantes, se tuvo en cuenta el criterio de saturación teórica de los datos, lo cual se alcanzó después de entrevistar a 10 gestantes adolescentes.

Por parte de la investigadora, se tuvo una actitud de aprendiz, escucha atenta e interés y, en todas las oportunidades que esto ameritara se le pidió a la gestante que repitiera o aclarara su respuesta.

Se mostró interés en todo lo que la gestante manifestaba teniendo cuidado de no demostrar sorpresa ni desaprobación.

Para iniciar la entrevista siguiente y cumplir con el criterio de credibilidad se tuvo la precaución de facilitar la transcripción de la entrevista anterior a la participante con el fin de confirmar datos.

Las expresiones más valiosas se colocaron entre comillas con el fin de ser citadas y analizadas posteriormente, las mismas constituyeron el principal insumo para conocer el significado de las prácticas de cuidado.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

Las entrevistas se grabaron utilizando una grabadora digital previa autorización de las gestantes. Se escuchó, se transcribió, se procedió a la lectura varias veces para ser analizada teniendo en cuenta la guía de análisis de datos en las fases de la etnoenfermería propuestas por Leininger y, con base en el análisis, se preparó la entrevista siguiente siempre previa asesoría y recomendaciones de la directora de tesis. Para realizar la entrevista se utilizó una guía etnográfica, pero algunas veces se tenía que ajustar la pregunta inicial, el tiempo, el lenguaje, el tono de voz. Durante la entrevista se permitió que la gestante se expresara libremente y si hacía un comentario que llamara la atención de la investigadora, nuevamente se le preguntaba sobre el objeto del comentario y así se confirmaban muchas respuestas.

En caso de no entenderse muy bien lo enunciado se le preguntaba nuevamente buscando retroalimentar y confirmar datos. Se le facilitó el contar de sus experiencias, vivencias, sentimientos, aspiraciones; la entrevista no se dirigió, se le pidió a la gestante que enseñara cómo se cuida ella y cómo cuida a su hijo que está por nacer, esto permitió que la gestante abordara el tema de la manera que ella quisiera, se le dio libertad pero enfocando el tema hacia el fenómeno a investigar. Se mostró mucha atención hacia lo que expresaba la gestante y se mantuvo neutralidad frente a sus comentarios, no se discutió ningún tema, pero sí se le volvió a preguntar muchas veces, para confirmar datos. Cada entrevista se grabó, se transcribió, se leyó en varias ocasiones, se interpretó y analizó toda la información y, de acuerdo con la guía propuesta por Leininger, se realizaron nuevas preguntas para una nueva entrevista, previa asesoría del director de tesis.

Para la realización de la presente investigación se capturaron las gestantes adolescentes en el Hospital Niño Jesús previo cumplimiento de requisito para ser parte del estudio, luego de conocer y aceptar su participación se concertaba la visita para realizar las entrevistas, cada entrevista se realizó en el domicilio de las adolescente gestante. Llama la atención que siempre la vivienda era de sus padres o de los padres de su esposo o compañero (suegros) este escenario fue predominante con todas las participantes, son escenarios que se repiten en esta cultura, debido a las características socioeconómicas de las participantes y, sus compañeros quienes no tienen estabilidad laboral por la edad. Durante las visitas se constató que la mayoría de los compañeros de las gestantes eran adolescentes y casi siempre se encontraban en casa, también se observó y ellas lo informaron durante la entrevista. Se observó que a pesar que las viviendas eran muy pequeñas allí habitaban entre dos y tres familias (abuelos, padres, hermanos, tíos).

Para realizar las entrevistas se buscó un sitio en la vivienda donde hubiese interferencias de ruido, pero como las viviendas estaban ubicadas en barrios de estratos

socioeconómico uno y dos, son pequeñas con calles estrechas, el ruido al realizar la entrevista fue una interferencia casi imposible de superar, ruido producido por: las “moto taxis”, los vendedores de frutas, los vendedores de helados, las voces de los niños al jugar, la música en la vivienda del vecino (hubo que solicitarles en varias ocasiones que bajaran el volumen), incluso los ruidos provenientes de la cocina durante la preparación de los alimentos. En las primeras entrevistas o en el primer contacto con las participantes, los familiares de las gestantes estaban atentos en el comienzo de la actividad, pero luego se retiraban y así la gestante tenía libertad de expresarse. El argot o jerga utilizada por la gestante no representó ningún problema por la familiarización que tiene la investigadora con el mismo. Estos datos se tomaron en las notas de campo las cuales se realizaban en el momento de la entrevista y posterior a esta se revisaban, completaban y analizaban los datos para continuar con la investigación.

Revistieron especial interés los cuidados transmitidos verbalmente, dados de generación en generación, predominando la línea femenina.

### **3.11.3 Notas de Campo**

Se utilizaron para registrar casi todas las experiencias objetivas vividas por la investigadora información como: hora, lugar, actividades y diálogos e interpretaciones.<sup>113</sup> (Anexo 5 Notas de campo).

## **3.12 Inmersión al campo**

Es un proceso metodológico que involucra una secuencia de acciones, comportamientos y acontecimientos no controlados por el investigador, visualiza los aspectos relacionados con el ambiente, entornos, implica identificar informantes que aporten datos, observación que pone a prueba las preguntas de la entrevista.

De igual forma, la inserción al campo se realiza con el fin de planear deliberadamente un ingreso adecuado que permita al investigador optimizar tiempo y recursos, conocer y comprender la realidad del entorno que envuelve la realidad de los sujetos de investigación.<sup>114</sup>

La inserción al trabajo de campo implica la observación y el estudio de cómo viene y va la vida de grupos y personas en la cotidianidad, y se adentra en el ambiente social con la intención de interpretar las actividades de la gente que se encuentra inmersa en él.<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup> POLIT, Denise. HUNGLER, Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta Edición. México 2006. McGraw-Hill Interamericana. Pág. 715.

<sup>114</sup> SOTO, LESMES Virginia I. DURAN DE VILLALOBOS, María M. Trabajo de Campo: Clave en la Investigación cualitativa. En: Revista Aquichán. Vol. 10.Nº3, Chía – Colombia, Año 2010. Pág. 253-266.

<sup>115</sup> GOFFMAN E. On fieldwork. Journal of Contemporary Ethnography 1989: 125, 123-132. Citado por: SOTO, LESMES Virginia I. DURAN DE VILLALOBOS, María M. Trabajo de Campo: Clave en la Investigación cualitativa. En: Revista Aquichán. Vol. 10.Nº3, Chía – Colombia, Año 2010. Pág. 253-266.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

En la presente investigación, la inmersión en el campo se inició desde el primer contacto con las gestantes en el Hospital Niño Jesús, en la cita de control con el especialista con el fin de romper el hielo y planear la visita posterior a la vivienda de la participante.

En este primer contacto se empezó a analizar el contexto desde la observación, identificando quién es la persona que la acompaña a la institución de salud, es decir, se empezó a identificar la red de apoyo afectivo que tenían las informantes claves. En su mayoría las adolescentes asistían a la consulta acompañadas de la madre o de la suegra. Esta inmersión en el campo implicó observar el contexto social que según Miranda<sup>116</sup> no debe dejarse de lado para reconocer y analizar la conducta individual.

Posteriormente, se realizó la presentación formal por parte de la investigadora a la participante y se informó todo lo relacionado a la investigación, el objetivo, se informó en qué consistía su participación y las implicaciones éticas. Ha de tenerse en cuenta que siempre se le daban las explicaciones pertinentes sobre la investigación a la suegra o a la madre de la gestante, quienes se mostraban un tanto desconfiadas pero atentas.

Como parte de este proceso de inmersión en el campo se proseguía a contactar nuevamente a la gestante por vía telefónica si ella estaba de acuerdo en participar en la investigación y se acordaba la fecha de realización de la entrevista en el hogar fecha, hora. Este proceso permitió al investigador el acercamiento al contexto y a la participante clave, antes de ser un participante activo. En la primera visita que se realizó se procedió de nuevo a la presentación tanto a la participante como a las personas que en ese momento la acompañaban, se le preguntó de nuevo sobre su aceptación a participar en la investigación y se le entregó el consentimiento informado con el fin de que fuera leído y firmado. Algunos de los familiares de las adolescentes gestantes (suegra, madres, esposos) comentaron que se habían visto casos en los que personas extrañas y con mala intención engañan a las gestantes y cometían delitos, por esta razón costó algo de trabajo ganarse la confianza del grupo familiar. Pero se logró empatía con la gestante y el

---

<sup>116</sup> MIRANDA, AM. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científica. Tesis de Doctorado en Antropología Social y Cultural. Universidad Rovira Virgili. Departamento de Antropología Filosofía Treball Social. Tarragona. 2003, Pág. 235. Citado Por: SOTO, L Virginia. DURAN M, V. El trabajo de campo clave en la investigación cualitativa. En: Revista Aquichan. 2010; Vol. 10, Pág.253-266.

grupo familiar de una manera progresiva. De esta manera, se dio cumplimiento al facilitador extraño amigo que propone Leininger.

Después de ese primer acercamiento, se realizó la primera visita, la que se aprovechó para la observación del entorno, la dinámica de relaciones personales, composición familiar, personas con quien convivía la gestante, dependencia económica, condiciones ambientales e higiénicas de la vivienda, condiciones del entorno, instituciones de salud, iglesias, parques, colegios, medios de transporte.

Aunque investigar los aspectos emocionales de la gestante no era un objetivo de la investigación, a través de la observación y caracterización de la gestante, la investigadora encontró que todas las gestantes adolescentes que participaron como informantes claves, pertenecían a estratos socio económicos bajos, no se encontraban estudiando, la mayoría vivía en unión libre, dependían en su mayoría económicamente de sus padres especialmente de las madres y suegras, quienes compartían la mayor parte del tiempo con ellas, situación que tal vez las influencia en la toma de decisiones relacionadas con la gestación.

En la situación psicosocial de las participantes es importante reconocer que algunas de ellas referían que habían desertado del colegio porque “les daba pena lo que le fueran a decir los demás” sintiendo inseguridad y vergüenza. Otras dejaron de asistir porque sus profesoras les manifestaron que ellas serían “un mal ejemplo” para las demás estudiantes. Durante las entrevistas, se les notaba felices, otras veces ansiosas, otras tristes, ilusionadas o con temores. Esto lo captó la investigadora por las expresiones en los rostros y por los relatos.

En la primera visita se realizó la primera entrevista semiestructurada con el consentimiento de la gestante que miraba antes a la madre o al cuidador para tener su aval. Sin embargo, en todos los casos la gestante fue quien tomó la decisión de participar en la investigación, se observó en cada visita cómo estas adolescentes dependían frecuentemente en la toma de decisiones del cuidador. Esta situación preocupa en la medida que puede estar mostrando una interferencia por parte de las madres o red de apoyo principal en la ejecución del rol de gestantes, esta observación era evidente en las menores de 18 años las cuales eran tratadas por sus madres como niñas.

Con el grupo de enfermeras se realizó un grupo focal. Primero se les invitó a una reunión y se les informó las generalidades de la investigación, en qué consistiría su participación que era básicamente para confirmar o aclarar algunas respuestas de las informantes claves. El grupo focal se realizó cuando se habían entrevistado ocho gestantes adolescentes, es decir, ya se contaba con suficiente información de las entrevistas y se había logrado la saturación por parte de las adolescentes participantes y a partir de las respuesta de las gestantes se prepararon las preguntas para las informantes generales.

### **3.12.1 Facilitador Extraño – Amigo**

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

El investigador inició siendo un extraño tanto para el participante y para la familia luego se movió hasta llegar a ser un amigo, con el objetivo de que el investigador se acercara a las personas o a la situación bajo estudio. De esta manera se obtienen los datos creíbles, significativos, sensibles y acertados.<sup>117</sup>

Esta experiencia la vivió la investigadora con todos los participantes al inicio de los encuentros, cuando ésta era una completa extraña, el ambiente fue muy tenso y los participantes no tenían la libertad para comunicarse. En algunas ocasiones, las madres o suegras de las gestantes adolescentes manifestaron que sentían desconfianza por los acontecimientos que se viven diariamente, por ejemplo, personas extrañas que se acercan a la embarazada con el fin de hacerle daño a ella o a su bebé. Pero como la investigadora conocía este facilitador, siempre trató de ganarse la confianza de una manera especial hasta romper el hielo, identificando así las características de haber pasado a ser un extraño a ser amigo entonces el trato de las gestante, sus familiares era más amable y se expresaban con mayor libertad para compartir las ideas con la investigadora obteniéndose así información confiable. Este facilitador se fue perfeccionando en tanto avanzaba el proceso.

### 3.13 Rigor metodológico

Considerando que el objetivo de la investigación era describir los significados de las prácticas de cuidado culturales de sí, y de sus hijos por nacer en un grupo de gestantes adolescentes, se aplicaron los criterios establecidos para el rigor metodológico, propuestos por Madeleine Leininger<sup>118</sup>, éstos fueron:

#### 3.13.1 Credibilidad

En el estudio se respetó este criterio gravando las entrevistas y transcribiéndolas textualmente, con las notas de campo, la investigadora para confirmar los hallazgos y confirmar algunos datos volvió nuevamente a los informantes clave para hacer entrega de la entrevista anterior a las participantes para que ellas después de leerla confirmaran

---

<sup>117</sup> LEININGER, M Madeleine. MACFARLAND. R Marilyn. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. Cap II.OPág.cit,p 16.

<sup>118</sup> LEININGER, M Madeleine. MACFARLAND. R Marilyn. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural.OPág.cit,p 32.

o refutaran los datos recolectados a partir de la entrevista previa. Además, las notas de campo se diligenciaban en cada encuentro del investigador con la gestantes de manera que se sustentó la interacción del investigador en el campo (Anexo 5 notas de campo).

Las entrevistas fueron transcritas textualmente y la información de las mismas se hizo en un CD para respaldar los significados e interpretaciones presentes en los resultados del estudio. Por otra parte, cada vez que se realizaba la entrevista, se transcribía, se analizaba y se le presentaba a la directora de tesis quien aportaba y daba sugerencias para la continuación del proceso. En las asesorías surgían nuevas preguntas para la realización de la próxima entrevista. Este proceso permitía mejorar las intervenciones del investigador al avanzar la investigación.

### **3.13.2 Confirmabilidad**

En la presente investigación se garantizó este criterio, con el acompañamiento y seguimiento de la directora de tesis, quien siguió la ruta de la investigación paso a paso. Por otra parte, la presentación y socialización de avances a los grupos de docentes y compañeros de estudio de la universidad en cada una de las sesiones presenciales garantizaron también este criterio. Se refiere también a la evidencia repetida y documentada en gran parte de las informantes clave y de las observaciones con redundadas explicaciones o interpretación de los datos desde las gestantes adolescentes y confirmados como ciertos sobre el fenómeno.

### **3.13.3 Significado en contexto**

Se refiere a los datos que resultan comprensibles con significados relevantes para las gestantes adolescentes. Criterio que se centra en la significancia de las interpenetraciones y entendimiento de las acciones, símbolos, eventos, comunicaciones y otras actividades de las adolescentes gestantes en el contexto específicas en el que sucedió la gestación.<sup>119</sup>

### **3.13.4 Patrones recurrentes**

Se refiere a la secuencias de eventos, experiencias o estilos de vida repetidos que tienden a ocurrir en un periodo de tiempo en formas y contextos designados. En la investigación, este criterio tiene que ver con la repetición de los datos encontrados en las gestantes adolescentes.

### **3.13.5 Saturación**

---

<sup>119</sup> Ibíd. Pág. 27.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

Se logró redundancia de la información en la que la investigadora obtuvo la misma (o similar) información, y las informantes claves sostuvieron que no había más para ofrecer dado que se habían dicho o compartido todo lo que se quería decir respecto al fenómeno.

Se incorporaron significados de las prácticas de cuidado cultural de sí y de sus hijos por nacer de un grupo de gestantes adolescentes, en forma completa, comprehensiva y exhaustiva. La investigadora realizó una exploración exhaustiva del significado de las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes objetivo del estudio. Se realizaron 25 entrevistas a diez gestantes adolescentes informantes clave, lo cual dio lugar a, noventa y ocho descriptores émicos, que se consolidaron en siete patrones y tres temas.

### **3.13.6 Transferibilidad**

Es importante dejar claro que se realizaron descripciones narrativas e interpretaciones de un fenómeno cultural en un contexto particular, lo que da como resultado que no sea posible extrapolar o transferir estas interpretaciones a otros escenarios culturales, lo que si este criterio involucra es la descripción minuciosa de los elementos del diseño, de las participantes clave, del contexto cultural y el marco de análisis para que esta investigación se le facilite a otros investigadores realizarla en grupos similares.

## **3.14 Control de riesgos**

### **3.14.1 Control de la organización de la información**

Este riesgo se controló por parte de la investigadora, a través de la sistematización de las entrevistas grabadas y transcritas textualmente.

Una vez realizada la entrevista la investigadora la escuchó, la transcribió textualmente lo cual fue corroborado por la directora de tesis, al escuchar el audio y leer la transcripción, simultáneamente a las transcripciones se daba inicio al proceso de análisis (reflexión). Paralelamente a este proceso se corroboraban datos con las notas de campo y se alimentaban con nueva información.

Para transcribir la entrevista se diseñó un registro que contenía el nombre de la

Universidad y nombre de la investigación, las hojas estaban enumeradas, lo mismo que los reglones y para los registros de estos datos en bruto se diseñó una matriz en Excel que contenía:

- ✓ Identificación del participante (código), número de la entrevista y reglón.
- ✓ Código sustantivo
- ✓ Descriptor
- ✓ Observación/significado
- ✓ Memo de interpretación

También se diseñó otra matriz en la que se transcribieron los códigos sustantivos (consolidación) para organizar los patrones recurrentes. Estos registros fueron verificados por la directora de tesis. Por último, se realizó el análisis a la luz de la teoría de Madeleine Leininger, prestando especial atención a los elementos contenidos en el esquema del sol naciente.

Los CD que contienen las entrevistas, las matrices elaboradas para el análisis y los consentimientos informados se encuentran organizados en carpetas individuales y debidamente custodiados por la investigadora y así permanecerán por un tiempo de cinco años al cabo de los cuales se procederá a su eliminación teniendo en cuenta las normas de protección del medio ambiente.

### **3.14.2 Control de la fidelidad de la información**

Para controlar este riesgo la investigadora transcribió textualmente las entrevistas en las 24 horas posteriores a la grabación (se guardaron en un CD), se realizó el proceso de análisis (reflexión), se presentó y retroalimentó con la directora de tesis, quien realizó seguimiento y asesoría durante todo el proceso. La investigadora le facilitaba la información que ella solicitaba y antes de realizar la próxima entrevista la investigadora tenía en cuenta las sugerencias y recomendaciones de la directora de tesis.

Durante el desarrollo de las entrevistas se tuvo una actitud de oyente con mucho interés y de aprendiz, en algunas ocasiones fue necesario que la gestante aclarara sus respuestas. Igualmente, se mostró interés en todo lo que la gestante manifestaba teniendo cuidado de no demostrar sorpresa ni desaprobación.

### **3.15 Aspectos éticos**

Las mujeres gestantes estuvieron en libertad de abstenerse de participar de retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

El principio de autonomía se respetó teniendo en cuenta y atendiendo a las preguntas, pensamientos, expresiones y demás sentimientos que afloraron durante la investigación, sin influenciarlas ni presionarlas.

En cuanto al principio de beneficencia, el presente trabajo es un aporte a mejorar la calidad del cuidado ofrecido por enfermería en el control prenatal.

Previo a la realización de la entrevista a cada adolescente gestante se le entregó un documento de consentimiento informado (Anexo 4) que leyó y firmó este documento contiene entre otros elementos, los objetivos, la metodología, los alcances y propósitos de la investigación.

El consentimiento informado se le solicitó a la gestante adolescente entre las edades de 15 a 19 años, teniendo en cuenta que en Colombia la ley 1098-2006 del Código de Infancia y Adolescencia en el artículo 3 establece: Sujetos titulares de derechos “Para todos los defectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años; Sin perjuicio de lo establecidos en el artículo 34 del código civil; se entiende por niño o niña las personas entre los cero y doce años”.<sup>120</sup>

Con respecto a los adolescentes Colombia a partir de la sentencia C-155 del 2006, que despenalizó el aborto, establece que los menores de edad, incluso los de catorce años, tienen plena autonomía para tomar decisiones frente a lo que atañe a la reproducción interrupción voluntaria del embarazo en los tres casos específicos determinados por la Corte.

El principio de justicia íntimamente ligado con el principio de beneficencia, ya que el acceso a los servicios de salud, el rol de la mujer en un país con costumbres patriarcales y el autocuidado que la mujer debe tener consigo misma se encuentran lesionados en

---

<sup>120</sup> COLOMBIA.CORTE CONSTITUCIONAL. Código de la Infancia y la Adolescencia; Ley 1098-2006.noviembre 8. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html)

Colombia, por causas multifactoriales, pero que se deben combatir para mejorar la equidad y la justicia.

Igualmente, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ El consentimiento informado se redactó de acuerdo a las recomendaciones de CIOMS<sup>121</sup>, y lo consignado en el artículo 15 capítulo 1 de la Resolución 008430 y en la Ley 911 de 2004 (código de ética de enfermería), artículo 29,30, capítulo IV<sup>122</sup>.
- ✓ Contar con el aval del Comité de Ética de la Universidad Nacional Facultad de Enfermería (ANEXO 2).
- ✓ Autorización institucional el Hospital Niño Jesús de Barranquilla lo expidió (ANEXO 1), para realizar la investigación.
- ✓ Se tuvo en cuenta lo contenido en la Resolución 008430, del 4 de octubre de 1993<sup>123</sup>, donde se establecen las normas científicas, administrativas y técnicas de la investigación en salud, el Artículo 33 dice, aunque la investigación que acá se presenta no implicó ningún tipo de intervención con las adolescentes, sin embargo, se previeron posibles alteraciones del bienestar de tipo psicológico.

La investigadora usó sus conocimientos y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad y supervisión de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

### 3.15.1 Principios éticos

**Autonomía.** Se respetó la decisión de las gestantes adolescentes de aceptar o negarse a participar en la investigación y de retirarse en el momento en que ellas así lo quisieran.

**Beneficencia.** Se refiere a evitar daño de las gestantes adolescentes que participaron en el estudio. Por tanto, se tuvo en cuenta cualquier daño psicológico que se pudiese presentar durante las entrevistas a las gestantes adolescentes participantes. Este

---

<sup>121</sup> CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos, preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas CIOMS, en colaboración con la organización mundial de la salud, Chile 2003, pp 21-87.

<sup>122</sup> TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Ley 911 de 2004. Diario oficial No. 45.693. Octubre 6 de 2004. Bogotá, 2004. Pág. 25.

<sup>123</sup> MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE COLOMBIA. Resolución 004830, 4 de octubre de 1993. Santafé de Bogotá. 1993. Pág. 1-12.

## Capítulo 3: Marco de Diseño

---

aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño)

**Justicia.** Se tuvieron en cuenta los beneficios para las participantes y así mismo para la sociedad con los resultados obtenidos de la investigación. Se dio un trato justo, sin ningún tipo de discriminación, con igual consideración y respeto para la selección de las informantes y se preservó el derecho a la intimidad.

**Confidencialidad.** Los datos obtenidos en cada una de las entrevistas sólo se utilizaran con fines académicos para el efecto de esta investigación, se guardaran los nombres de las participantes y los archivos de la misma están bajo custodia de la investigadora.

**Veracidad.** La verdad caracterizó todos los momentos de la investigación, se interpretaron los datos obtenidos manteniendo una posición objetiva y veraz. Se mantuvo la coherencia interna de la investigación, y se tuvo en cuenta la concordancia entre los aspectos metodológicos, los objetivos y las conclusiones de los hallazgos de la investigación

**Fidelidad:** Este principio se garantiza en la relación de confianza entre las gestantes adolescentes que participaron en el estudio y la investigadora quien recolectó la información.

**Reciprocidad:** Cada vez que se identificaron riesgos para la salud de la gestante y su hijo por nacer, se le indicó que debía solicitar cita al Hospital Niño Jesús donde la orientaron en cuanto a prácticas de cuidado durante la gestación. Así mismo, estos resultados serán socializados ante las directivas de la institución para que tengan un conocimiento más cercano a la realidad de las gestantes adolescentes que allí consultan. En todo el proceso investigativo se respetó la propiedad intelectual referenciando debidamente a los autores tomados como referencia en la construcción de cada uno de los marcos del estudio, acogiéndonos a: Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico (Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia) y Ley 170 de 1994 (Anexo 1C: Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio).



## 4. Capítulo 4: Marco de análisis, resultados y discusión

Para el análisis de datos se utilizaron las cuatro fases de la guía propuesta por Madeleine Leininger, toda vez que suministra una guía rigurosa, profunda y metódica para el abordaje y manejo de datos cualitativos en la investigación de la etnoenfermería, teniendo en cuenta la teoría del cuidado cultural (Leininger, 1987).<sup>124</sup>

En la fase uno, la investigadora analizó los datos detalladamente; en la fase dos, identificó los descriptores y categorías de los datos a partir de la fase uno; en la fase tres, encontró los patrones recurrentes de los datos derivados de la fase uno y dos, en la fase cuatro se sintetizaron los temas.

El proceso de análisis de los datos se realizó de una forma detallada y rigurosa cumpliendo con los criterios de credibilidad, patrones recurrentes, Confirmabilidad, significados en contexto.

### 4.1 Primera fase

**Recolección, descripción y documentación de datos en bruto.** Según lo descrito por Leininger, en esta fase la investigadora recolectó, describió, archivó e inicio el análisis de los datos de las entrevistas realizadas a las gestantes adolescentes, así como los registros de las observaciones efectuadas; identificó significados en contexto, hizo interpretaciones preliminares relacionadas con el fenómeno de estudio desde un enfoque emico. Los datos de los diarios de campo fueron procesados directamente en el computador y codificados, para analizarlos.<sup>125</sup>

- ✓ Se realizó la entrevista
  - ✓ Archivo de datos de entrevistas de informantes claves
- 

<sup>124</sup> LEININGER. Madeleine. Etnoenfermería: un método de investigación con facilitadores para estudiar la teoría del cuidado cultural, capítulo 2. Óp. cit.: Pág. 19-20.

<sup>125</sup> Ibíd. Pág. 19.

- ✓ Observaciones y experiencias participativas
- ✓ Observación de significados contextuales
- ✓ Se hicieron interpretaciones preliminares
- ✓ Se recolectaron los datos en bruto, se describieron (notas de campo y se organizaron en el computador)
- ✓ Una vez transcritas las entrevistas la investigadora realizó varias lecturas, previa organización del registro donde se transcribirían las entrevistas ( Nombre del fenómeno a investigar, nombre de la investigadora, identificación o código de la persona entrevistada, numeración de páginas y reglones)
- ✓ La primera entrevista de la participante clave número 1 se le envió a la directora de tesis quien aportó las recomendaciones y sugerencias por escrito, vía skype y aval para seguir con el proceso. Esto se realizó continuamente con el resto de entrevistas.
- ✓ Se identificaron, seleccionaron los hechos, incidentes relacionados con el fenómeno de estudio
- ✓ Posteriormente se inició la identificación de fragmentos con sentido (descriptores) los cuales se iniciaron a subrayar de la siguiente manera.

Mis cuñadas! como tienen bebés también están recién ellas me explican, “mi mama me explica y yo siempre les tomo en cuenta lo que ellas me dicen porque yo sé que es verdad porque ellas tienen bebé y mi mamá también ya tiene hijos” y entonces lo hago porque yo creo en ellas y confié en ellas. P1Y-E1 –p2-Reg. 4-5

Dónde las letras y números tienen el siguiente significado:

P1Y corresponde a la participante 1 y primera inicial del nombre de la participante

E1 corresponde a la entrevista 1

P2-Reg 4-5 corresponde a la página 2-reglón del 4-5

- ✓ Las notas de campo se registraron individualmente y se archivaron (Anexo 6)
- ✓ Los datos aportados por las informantes generales sirvieron para nutrir el discurso de las informantes claves, clarificando asuntos que eran retomados por ellas y que no habían quedado con la suficiente explicación.

## 4.2 Segunda fase

- ✓ Identificación y categorización de los descriptores y componentes.

- ✓ Se tomaron fragmentos de la información dada por los participantes y se le asignaron códigos relacionados con el dominio del estudio, dependiendo a la similitud se le asignaban nombres y se subrayaba con un color para identificarlos.

**Tabla 4-1:** Identificación y categorización de los descriptores de la información

Participante No. 9 Entrevista No. 2 Pagina/Renglón	Código	Descriptor	Significado/ Observación	Memos
pag4/r 6-9	Me dicen que uno tiene que satisfacer los antojos.	A: "Me dicen que uno tiene que satisfacer los antojos por que el bebé sale con la boca abierta o porque él está deseando lo que yo quiero comer y yo me lo como así sea que lo vomite"	El no satisfacer sus antojos para ella significa que el niño le puede salir con la boca abierta y ella lo cree así por la información que ha recibido de parte de las mujeres que están cerca a ella y han tenido la experiencia.	Antes cuando la tecnología no era tan avanzada las personas encontraban explicaciones "mágicas" al porqué ocurrían ciertas cosas y actualmente se escuchan recomendaciones populares de algunas cosas que no debes hacer o que debes hacer durante la gestación, éstas son creencias o mitos que forman parte de nuestra herencia cultural, que muchas veces producen angustias innecesarias y no tienen una base científica como son: "si comes queso el niño nace con sebo", "tienes que comer por dos", "tienes que satisfacer los antojos". Los lácteos son alimentos sanos y proporcionan el calcio necesario para el crecimiento del bebé, esta costra amarilla aparece en el cuero cabelludo del bebé por el exceso de grasa, esta grasa es inofensiva y muy común.

**Fuente:** Base de datos. Maribel Muñoz. Significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla 2012

Con el objetivo de organizar la información, para cada participante se elaboró una matriz de análisis (tabla 2) que contiene: 1. El número de la entrevista, página y renglón donde se obtuvo la información. 2. El código, que corresponde a la interpretación conceptual que hace el investigador en el primer análisis. 3. Descriptor, corresponde a lo que el informante manifiesta. 4. Observación/Significado, que corresponde al significado que el participante le da al cuidado y lo que observa el investigador. 5. Memos que es lo que el investigador explica del hallazgo basada en las notas del diario de campo, en lo dicho por las participantes y con base en la evidencia sobre el tema.

### 4.3 Tercera fase

**Análisis contextual y de patrones.** Los datos fueron examinados detalladamente, para obtener la saturación de ideas de los mismos y descubrir patrones recurrentes de

significados relacionados con el fenómeno de investigación. Lo anterior se obtuvo al codificar los datos de acuerdo con los descriptores éticos y émicos, se saturaron las ideas, de este modo se descubrieron patrones recurrentes de significados similares o diferentes, expresiones, interpretaciones, se agruparon los códigos por similitud y se establecieron patrones.

**Tabla 4-2:** Matriz de consolidación de códigos sustantivos

CODIGO SUSTANTIVO	P1 E P	P2 MT	P3 LP	P4 MF	P5 J	P6 YG	P7 AG	P8 S	P9 AT	P10 AM
Alimentarme bien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No comer comida chatarra	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Consumir alimentos que me aumenten la hemoglobina y tener un buen parto		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comer a tiempo	X	X	X	X	X	x	X	X	X	x
Consumir alimentos que tengan calcio	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Nutrirme bien, para que la beba salga bien.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No comer tanta grasa		X			X	x		x	X	X
Consumir meriendas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Si comía bien y si no también.		X	X	X	X		X	x	x	X
Mi mama y/o mi suegra está pendiente de mí	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mis familiares y amigos no me han rechazado	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Cuento con el apoyo afectivo del padre de mi hijo	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Cuento con el apoyo económico del padre de mi hijo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Me siento querida- atendida	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Buena relación madre-padre	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Me ayudan y están pendiente de mí y de mi hijo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Fuente:** Maribel Muñoz. Significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla 2012

La tabla 4-2 muestra la forma como se realizó el consolidado de los códigos sustantivos. En el primer reglón, encontramos enunciados los códigos sustantivos y secuencialmente se enumeran las gestantes adolescentes según el orden de las entrevistas y se coloca las letras iniciales de los nombre o nombre y apellido, la X significa que se encontró ese código presente en el discurso. Los datos fueron examinados para mostrar patrones de acuerdo a los significados en contexto junto con mayor credibilidad y confirmación de los hallazgos.

## 4.4 Cuarta fase

**Temas centrales, hallazgos de investigación, recomendaciones.** Esta es la fase más significativa: el análisis; requiere síntesis y disquisición, la investigadora en esta fase realizó la interpretación de los datos teniendo en cuenta las fases previas. La investigadora abstrae y define los temas principales, conclusiones de la investigación y recomendaciones. El chequeo interface fue esencial para conservar los datos émicos y para confirmar los hallazgos mediante el chequeo de los mismos.

## 4.5 Análisis de la información

La fase de análisis corresponde a la tercera y cuarta fase propuestas por Leininger, se realizó después de haber alcanzado la saturación de la información, abstracción y confirmación de los temas principales, conclusiones y recomendaciones. Se contactó a las informantes generales que para el caso eran docentes especialistas en el área de materno infantil y con experiencia en la atención de la gestante a nivel institucional y comunitario, para tener una mayor certeza de lo expresado por las gestantes adolescentes. Finalmente se plantean los grandes temas que surgieron de la investigación.

El conocimiento sobre cuidado cultural es importante porque fortalece la disciplina y la práctica de enfermería, al suministrar cuidados culturalmente congruentes y benéficos para las adolescentes gestantes, y al seguir investigando y descubriendo que es lo común y lo diferente entre las culturas esto convierte a los enfermeros en practicantes competentes por lo que están trayendo perspectivas nuevas al campo de la enfermería.

Al demostrar los resultados de la presente investigación estos pueden ser rápidamente usados para mejorar las prácticas de cuidado y avanzar en el cuerpo del conocimiento de la enfermería transcultural lo cual ayudara a usar este nuevo conocimiento de manera sensible, se evitaría problemas éticos y la práctica de imposición cultural y como resultado tendremos clientes y familias satisfechos al recibir estos cuidados de enfermería

Como refieren Ibarra y González “La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar”.<sup>126</sup>

---

<sup>126</sup> IBARRA MENDOZA, Teresa Ximena y GONZALEZ, José Siles. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *índex Enferm* [online]. 2006, vol.15, n.55 [citado 2013-10-01], Pág. 44. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000300010>.

Leininger menciona en su texto que “La dimensión transcultural, es una oportunidad para dar el sello humanístico al cuidado de Enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de las personas, de las prácticas y valores asociados al cuidado, los cuales al ser considerados pueden sensibilizar a las personas más difíciles de tratar”.<sup>127</sup>

“Es necesario alcanzar competencia cultural para ofrecer cuidado culturalmente congruente con las necesidades de las personas. Es indispensable obtener conocimiento por medio de la investigación, llevar los resultados de la investigación a la práctica de enfermería y así avanzar a la enfermería transcultural”.<sup>128</sup>

Para descubrir cómo se cuidan las personas desde su cultura y de una manera particular, es necesario saber que ellas son personas expertas en su forma de cuidarse y “por lo tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones, y lenguaje de los seres humanos”.<sup>129</sup>

Para alcanzar el análisis de los datos la investigadora utilizó como herramientas los facilitadores propuestos por Leininger<sup>130</sup>, así:

**Facilitador Extraño-Amigo:** el cual se ilustró suficientemente en el apartado 3.12.1

**Facilitador Observación-Participación-Reflexión. (OPR).**

A la investigadora le fue un poco difícil permanecer sólo en la observación antes de ser un participante activo, pero este facilitador le permitió acercarse más a las gestantes y el resto de personas que convivían con las informantes claves, además de facilitarle ampliar datos que no se obtuvieron en las entrevistas. A su vez este facilitador obliga al investigador a reflexionar durante todo el proceso, reflexión que se hizo más intensa en la última fase.

---

<sup>127</sup> LEININGER M. Caring: an essential human need. New Jersey: Charles B. Slack, Inc. Library of Congress, 1981. CITADO POR: IBARRA MENDOZA, Teresa Ximena y GONZALEZ, José Siles. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Índex Enferm* [online]. 2006, vol.15, n.55 [citado 2013-10-01], Pág. 44. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000300010>.

<sup>128</sup> MUNOZ DE RODRIGUEZ, Lucy y VASQUEZ, Marta Lucía. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia. Med.* [online]. 2007, vol. 38, n. 4, suppl.2 [cited 2013-09-30] Pág. 103. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

<sup>129</sup> MUNOZ DE RODRIGUEZ, Lucy and VASQUEZ, Marta Lucía. Op. Cit. Pág. 99.

<sup>130</sup> LEININGER.M Madeleine, MACFARLAND.R Marilyn. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural Pág.cit.pág.16-25.

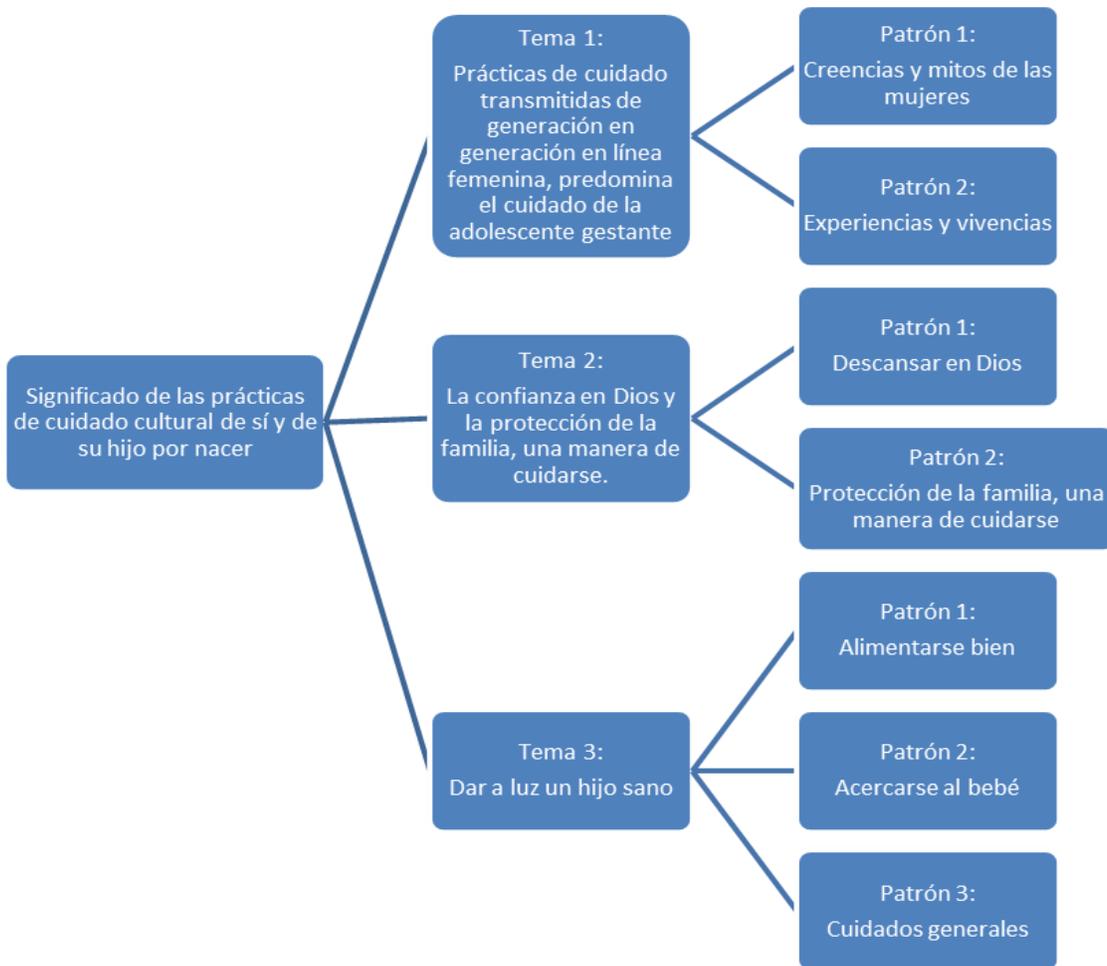
**Facilitador del sol naciente.** Constituyó un mapa cognitivo que cubrió los principales componentes de la teoría al recoger los datos y al analizar los resultados, es decir, sirvió como una guía para la investigación.

Para enfermería reconocer el significado de los cuidados de las adolescentes gestantes teniendo en cuenta sus costumbres, valores, creencias, permite ofrecer acciones de cuidado consonantes con su cultura; por lo tanto es importante saber que este grupo de adolescentes gestantes consideran esta situación como una de las cosas más importantes que les ha ocurrido en sus vidas y es por eso que ellas asumen nuevas prácticas de cuidado con responsabilidad. Prácticas de cuidado influenciadas por las tradiciones y creencias culturales de las mujeres de la familia, como se visualiza en el siguiente testimonio:

Ella como madre que también tuvo cinco hijos, ella también tiene mucha experiencia “ella me aconseja de lo que debo y lo que no debo hacer”, esta Susana A. que es una amiga de nosotras aquí en la casa que ella ha tenido tres hijos y ella también tiene mucha experiencia y me ha dado muchos consejos que lo he valorado y cada consejo tiene su significado, entonces ¡son cosas importantes que no se deben olvidar! (Par 7 A.G).

A continuación se presentan los temas y patrones identificados.

**Figura 4-1:** Prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer



**Fuente:** MUÑOZ, H Maribel. Significado de las Prácticas de cuidado culturales de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia, 2012.

En la figura 4-1 encontramos los temas identificados y los patrones recurrentes que surgieron después del acopio de la información, tras la saturación de los datos obtenidos, teniendo en cuenta el fenómeno de estudio. Al investigar el significado de los cuidados culturales de sí y de su hijo por nacer de las adolescentes gestantes se identificaron los códigos, al agrupar los códigos o categorías surgieron los patrones que finalmente se agruparon por similitud y de allí surgieron tres temas principales que definen el significado de las prácticas de cuidado cultural de un grupo de adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

Esta información fue resultado del análisis de las entrevistas hechas a las informantes clave, las notas de campo, ayudado por el uso de los facilitadores observación -

participación - reflexión, extraño amigo, modelo del sol naciente, la guía de análisis de datos de Leininger y los datos de las informantes generales, a quienes se decide recurrir para que desde su experiencia en el cuidado de este grupo etéreo “adolescentes gestantes” aportaran a complementar la información de las informantes claves.

El análisis de datos cualitativos consiste en ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible sintetizarla y darla a conocer<sup>131</sup>, es una actividad ardua e intensa que requiere perspicacia, ingenio y creatividad, sensibilidad conceptual y entrega absoluta al trabajo.

#### **4.5.1 TEMA 1: Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación en línea femenina**

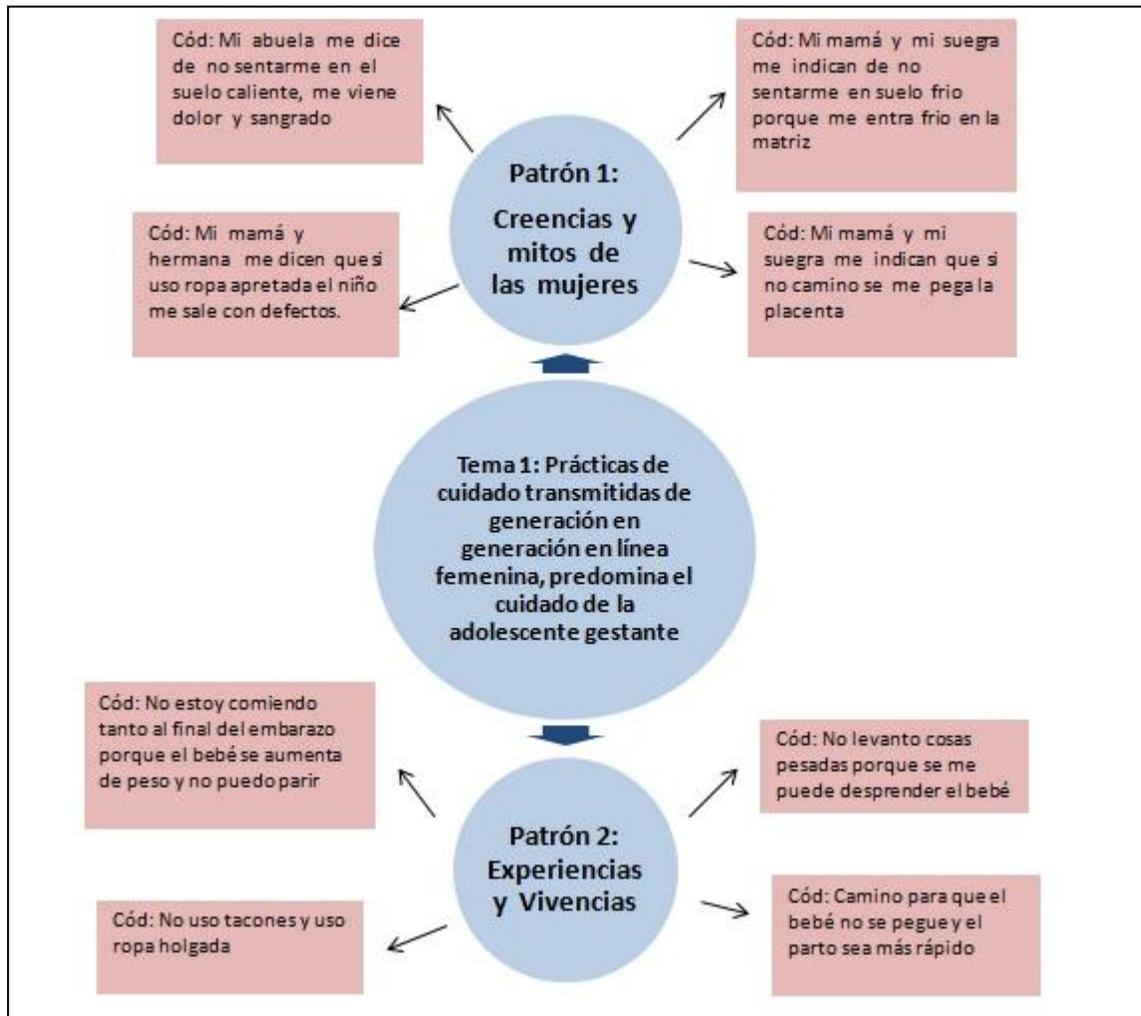
En la figura (3) se describe el primer tema encontrado en esta investigación el cual surgió de los patrones (creencias-mitos, experiencias y vivencias) identificados por las agrupación de códigos los cuales surgieron de la saturación de datos.

En este estudio las adolescentes al apropiarse de la situación por la que están pasando, es decir, su estado de gestación, inician una serie de cuidados consigo mismas y con su bebé los cuales retoman del medio donde se desenvuelven, los aprenden de las mujeres que las rodean, entre ellas, la madre, las cuñadas, la abuela, la suegra, quienes han vivido esa experiencia y así las gestantes adolescentes aprenden técnicas y cuidados básicos para cuidarse y cuidar a su bebé. El objetivo principal de los cuidados está encaminado a llevar a un final feliz el proceso de embarazo, que el niño nazca sano y en el futuro no presente complicaciones, estos cuidados los realizan con el apoyo de las mujeres de la comunidad, las cuales, dicho por las participantes “tienen experiencia”. Estos comportamientos que están firmemente arraigados en sus creencias y tradiciones culturales, van pasando de generación en generación.

---

<sup>131</sup> POLIT HUNGLER. Op. Cit., Pág. 547.

**Figura 4-2:** Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación en línea femenina



**Fuente:** MUÑOZ, H Maribel. Significado de las Practicas de cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia, 2012

Toda creencia se desarrolla, trasmite y mantiene a través de las experiencias del grupo social que las practican, las que se relacionan con la salud y la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuyas bases están en el saber científico generan conflicto mientras se integran al legado cultural del grupo.<sup>132</sup> La gestación y el puerperio son procesos naturales, durante ellos la mujer embarazada se apega a diversas costumbres y creencias para cuidarse ella y cuidar a su hijo por nacer,

<sup>132</sup> ACOSTA, Mónica. Et al. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud de nivel 1. Colombia Médica. Vol. 1 No1 1997.

creencias y costumbres que se fundamentan en el saber del grupo social y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad. Melguizo, E., citando a Leininger, dice que el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Leininger entiende por *Cultura* el conocimiento aprendido, compartido sobre los valores, creencias y estilos de vida sobre un grupo particular el cual es transmitido de generación en generación e influye los pensamientos, las decisiones en patrones, en formas ya establecidas. El "cuidado cultural" se define como "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitido profesional y particularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener el bienestar o la salud o mejorar una condición humana o estilo de vida".<sup>133</sup>

### **PATRÓN 1: Mitos y Creencias de las mujeres**

**Mitos.** Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, se dice que a mayor número de mitos y complejidad de los mismos, mayor es el desarrollo de las creencias de una comunidad<sup>134</sup>.

Por su parte Colombia mantiene un gran número de mitos que hacen parte de la tradición oral de nuestros pueblos y como creencias populares, constituyen fantasías que fueron tomando forma ante el imaginario colectivo, dando origen a las primeras explicaciones no científicas de fenómenos naturales<sup>135</sup>.

En el cuidado de la salud los mitos revisten importancia porque representan en cierta forma los valores y estereotipos del imaginario de mujeres y hombres, otorgándoles a cada uno de ellos unas cualidades o características que en definitiva demandan de la mujer la feminidad y el cuidado de los otros al asociar la mujer con elementos como dependencia, ternura, emotividad, subjetividad y entrega, entre otros.<sup>136</sup>

En torno a la gestación hay mitos que se han socializado de generación en generación y es por eso que se dice que es algo vivido por las mujeres que ya han pasado por la experiencia de un embarazo. Las adolescentes gestantes de este estudio que vivían con la mamá, la suegra, la abuela, recibían de parte de ellas los consejos, recomendaciones

---

<sup>133</sup> LEININGER, M. Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural y Evolución del Método de la Etno enfermería 2006. Capítulo I. CITADO POR: MELGUIZO, H, Estela. ALZATE, P, Martha. Creencias y Prácticas de cuidado de la salud. En: av. enferm. [on line] 2008; .Vol. 26.

<sup>134</sup> WIKIPEDIA. Mito. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Mito>

<sup>135</sup> Leyendas colombianas mitos y leyendas de Colombia. Disponible en: <http://www.todacolombia.com/folclor/mitosyleyendas.html>

<sup>136</sup> PÉREZ SEDEÑO, S, Eulalia. Mitos, creencias, valores: cómo hacer más «científica» la ciencia; cómo hacer la «realidad» más real. Instituto de Filosofía - CCHS, CSIC. ISEGORÍA. En: Revista de Filosofía Moral y Política No 38, enero-junio, 2008, pág. 77-100.

basadas en las experiencias al haber vivido esta etapa, recomendaciones arraigadas en creencias y prácticas. Los mitos y creencias relacionados con la gestación son los que más se sostienen de generación en generación, como lo manifestaron las participantes al expresar lo que sigue:

Bueno acerca de este cuidado me ha hablado mi suegra y mi mamá porque son personas con experiencia, mis vecinas también me lo han dicho que no me siente en el piso ya que aunque se sientan frío siempre votan un fogaje y cuando están calientes no puedo estar sentada por eso como lo digo se me pega la placenta (Par 9 S)

Pues mi abuela que no me siente ni en el piso caliente ni en el piso frío porque eso, más en el piso caliente porque me puedo inflamar y en el piso frío porque puedo coger frío en la matriz (Par 6 Y.G)

En la investigación se encontró que la mayoría de las adolescentes gestantes se cuidan de sentarse en el piso frío porque para ellas eso significa que tendrán problemas a la hora del parto como que se les pegue la placenta y esto les causa temor porque ellas lo que quieren es que su parto sea normal.

Laza<sup>137</sup> expresa en uno de los dominios culturales de la investigación realizada con parteras que una de las creencias culturales es sacar el frío relacionada para logra el mantenimiento de un equilibrio térmico durante el parto, elemento que se afecta durante el desarrollo del nacimiento por la exposición de la mujer al frío o previamente al momento del nacimiento por las actividades que desarrollaban las mujeres beneficiarias de la atención de las parteras en el contexto analizado.

Por otra parte las gestantes adolescentes dejan ver en sus juicios la importancia de caminar

¡Mi mamá siempre me lo ha dicho, entonces me dice que es importante caminar!, porque así... caminando la placenta no se pega, este... tengo mis movimiento de pronto “al dar a dar a luz” me pueda servir ese movimiento de caminar (Par 7 A.G)

Yo creo que eso es, ya como un mito ya!, “yo creo que caminar es para que no se le pegue la placenta a uno”, entonces por eso lo hago, yo creo que todo el mundo sabe ya eso es eso es popular ya entonces por eso lo hago! (Par 5 J).

---

<sup>137</sup> LAZA VASQUEZ, Celmira y RUIZ DE CARDENAS, Carmen Helena. El saber de la partera tradicional del Valle del río Cimitarra: cuidando la vida. En: av. enferm. [On line]. 2009, vol.27, n.2 [cited 2013-06-16] Pág. 118. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200012&lng=en&nrm=iso)

Las participantes consideran de suma importancia el caminar y lo hacen para evitar que el bebé se pegue la placenta y permitir que su parto sea más rápido, estas prácticas de cuidado las reciben apoyándose en las creencias de la madre, suegra, abuelas que ya vivieron esta experiencia.

En las investigaciones de Hernández (2008) y Giraldo (2007) se encontró que las mujeres se “alistan para el nacimiento”<sup>138</sup> o se “preparan para que les vaya bien en el parto: es la principal meta en los últimos días”<sup>139</sup> y este proceso involucra como lo describen las participantes tanto en los estudios citados como en el estudio presente, caminar, hacer los ejercicios indicados, no dormir mucho; prácticas que para ellas garantizaran un parto fácil, rápido y sin complicaciones para la madre parturienta y para el hijo por nacer.

Otro mito que apareció en los relatos de las participantes está relacionado con los antojos

“...Bueno, todo el mundo, mis tías, mis primas. Que eso es normal, que hasta las doce o una de la mañana a uno le dan antojos y tiene que salir el esposo de uno a buscarle las cosas porque si no, uno no está bien y sale el bebé con la boca abierta.” (Sonríe)” (Par 10 A.M)

“Según mi abuela los antojos siempre dan... Y en las mujeres embarazadas que les provoca comerse algo y luego que lo comen lo vomitan, pero a mí me daban los antojos pero no vomitaba (ríe)” (Par 4. M.F)

Me dicen que me los coma porque el niño puede salir con la boca abierta y me dicen que me los coma y yo me los comí y todo lo vomité.” (Par 9 .A.)

“Mis tías y vecinas me dicen (sonríe) que si no matas el antojo te sale el pelao con la boca abierta” (Par 6. Y)

Durante el embarazo se presentan varios antojos los cuales se definen como el deseo intenso o compulsivo de consumir ciertos alimentos o rechazar otros. Se cree que se producen o motivan por factores hormonales, lo más importante es tratar de llevar una dieta balanceada incluyendo alimentos de los diferentes grupos y en preparaciones saludables que sean bajas en grasa y azúcar, con variedad de alimentos y en cantidades

---

<sup>138</sup> HERNANDEZ MOLINA, Luz Mery. Op cit, Pág. 98

<sup>139</sup> GIRALDO MONTOYA, Dora Isabel. Significados de cuidado en el parto. En: av. enferm. [online]. 2007, vol.25, n.1 [cited 2013-03-16] Pág. 117. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1\\_10.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_10.pdf)

necesarias, la mujer no debe excederse de peso, el aumento de peso debe estar entre once y quince kilos aproximadamente, si aumenta más se está en riesgo de tener complicaciones.

Otra práctica de cuidado que predomina en el grupo según sus mitos es cuidarse de acercarse al calor porque ellas consideran que esto les hace daño a su bebe.

“Bueno más que todo mi mamá, mi mamá me ha dicho que ya cuando uno está embarazado por ejemplo no puede estar haciendo sopas ni nada de eso meneando tanto algo, eso ni estar recibiendo tanto caliente porque es malo ¡por lo que ya te dije! que el bebé puede salir con la piel un poco rudita/casposita así como ..Peladuras Entonces yo le hago caso a ella.” (Par 3 L.P)

“Mi suegra me dice que cuando vaya a cocinar no me acerque al fogón porque eso es malo para la barriga y para el bebé porque después el bebé vaya a salir con peladuras.” (Par 9 A)

“Mi mamá ella es la que me ha dicho como cuidarme, mi abuela también como ya ellas son señoras ya de edad, mi abuela y ella me ha explicado sobre de muchas cosas durante el embarazo.” (Par 6 Y)

La mayoría de las adolescentes gestantes entrevistadas manifestaron que no se acercaban al fogón porque ellas no querían que su hijo naciera con problemas de la piel, por lo que han escuchado de su suegra o su mamá, quienes les dicen que si se acercan mucho al fogón el calor hace que el niño nazca con peladuras en la piel, y ellas se cuidan de esta manera porque las personas que les dan estos consejos son personas que tienen experiencia.

**Creencias de las mujeres.** Cajiao, G.<sup>140</sup> refiere que las creencias son parte de la cultura y se construyen a partir de los intercambios sociales, en la producción, en la organización de los hábitos, y se conservan a pesar de las modificaciones culturales que se sucedan en el tiempo.

Por su parte el grupo de cuidado materno perinatal realiza un acercamiento a la definición de creencias en uno de sus productos<sup>141</sup>, allí las definen como un conjunto de cogniciones que la gestante tiene acerca de cualquier aspecto de la realidad, creencias

---

<sup>140</sup> CAJIAO, Gloria, E. et al. Creencias Populares durante el puerperio en las Instituciones de Salud del nivel1. Revista Colombia Médica. V. 28 No1, 1997 Universidad del Valle. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28328108.pdf>

<sup>141</sup> GIRALDO MONTOYA, Dora Isabel. PÁG. 117.

profundamente enraizadas, en las cuales se tiene una fe ciega y que por lo tanto se ven expresadas en las prácticas de cuidado que las mujeres en gestación realizan para preservar la salud de ellas y sus hijos por nacer.

“Entonces ahora que tengo los ocho meses, me dijeron y que ¡No comas tanto! porque después no vas a poder parir el bebé, sino te van tener que rajar! Mi abuela, mi abuela es una que me dice ¡no comas tanto porque el niño va a salir muy grande y no vas a poder! Y te van a tener que picar!” (Par10. A.M.)

De esta manera encontramos que este grupo de gestantes adolescentes escuchaban y ponían en práctica cuidados de acuerdo con las creencias culturales que tienen las mujeres que las ayudan en su cuidado para evitar problemas de salud que comprometan a la gestante adolescente y a su hijo que está por nacer. Como lo evidenciaron las informantes claves.

Uno de las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes realizan es caminar por la incertidumbre y dudas que sienten al pensar en el momento del parto por los comentarios que escucha de parte de las cuidadoras.

“Mi mamá también me recomienda que camine que me mantenga siempre haciendo algo como para moverme como para que él se mantenga en movimiento y cuando vaya nacer pues sea no sé... Porque dicen que uno cuando no camina y se mantiene todo el tiempo acostado o sentao todo el tiempo se ponen flojos y a la hora de nacer ¡no quieren salir!” (Par 3. L.P)

“Así me dice mi suegra, mi abuela, entonces yo hago lo que dice la gente porque la gente tiene de más experiencia, entonces me pongo a caminar, para que no se me pegue o no este ahí flojeando.” (Par 10 A,M)

“A mira que tienes que caminar para que cuando vaya alumbrar no tengas dificultad” y yo le hago caso a ella todo lo que ella me dice porque ella tiene tres niños, entonces ella me dice y yo hago lo que ella me dice, porque yo pienso que ella tiene experiencia y ella ya alumbró esos tres niños, entonces yo le hago lo que ella me dice.” (Par 9 A.)

Las informantes clave expresaron que ellas tratan siempre de estar en movimiento para que se facilite la salida del bebé a la hora del parto, el permanecer muy quietas significa que el bebé va a estar “flojeando” y a la hora del parto no va a querer salir y ellas lo que quieren es tener un parto normal, que sea rápido y es por eso que se cuidan de esta manera por las orientaciones dadas por las mujeres de la familia o cercanas a su

comunidad, la madre, abuela, suegra quienes consideran que son mujeres con experiencia y saben que lo que les recomiendan es para el bien de ella y su bebé. Rativa, N. y Ruíz C.<sup>142</sup> en su estudio se unen a estas apreciaciones al afirmar que la gestante adolescente asume nuevas prácticas de cuidado para lograr el bienestar suyo y de su hijo por nacer; prácticas influenciadas por los conocimientos empíricos y tradiciones de la familia las cuales se han transmitido y realizado de generación en generación, y han presentado óptimos resultados; esto brinda seguridad en las gestantes y les permite que las practique en su actual gestación.

Por otra parte las adolescentes gestantes que participaron en el estudio mencionaron otras maneras de transmisión de esos cuidados por parte de sus cuidadoras en el que se acude a propiciar el miedo y angustia para que se acojan los cuidados por temor a perder el hijo esperado, los testimonios que acá se presentan dan cuenta de esto:

“La abuela de mi esposo, mi abuela y mis tías me dicen que cualquier impacto que reciba le afecta en el niño en que o sea como dicen por ahí que se puede salir no sé si será verdad pero me dicen eso o sea me dicen cualquier cosita y yo enseguida no Dios mío no quiero que me pase eso.” (Par 2 M.T)

“Otra manera de cuidarme también es que no cojo rabia, porque mi mamá me dice que al momento de coger rabia por un impulso, por un susto puedo perder a mi bebé.” (Par 8 S)  
La mujer en estado de gestación son sensibles a los estímulos del medio ambiente entre ellos las guías u orientaciones que escuchan de las mujeres que las rodean.

En las gestantes se generan emociones contradictorias que pueden ir desde el júbilo y la alegría, a la duda, la inseguridad, y el miedo. Los cambios de la gestación se acompañan de interrogantes e incertidumbres como elementos de estrés en el embarazo.<sup>143</sup>

Melguiso, E.<sup>144</sup> refiere que “tanto las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se originan y desarrollan dentro del contexto social, influyen mutuamente y son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona en su entorno. Tener en cuenta los aspectos culturales le da un toque humano al cuidado y favorece alcanzar los objetivos terapéuticos”

---

<sup>142</sup> RATIVA, Noryda y RUIZ, Carmen Helena. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construiremos para los dos un futuro saludable. En: av.enferm. [online]. 2009, vol.27, n.1 [cited 2013-02-16], pág. 30-37. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_4.pdf)

<sup>143</sup> HERNÁNDEZ, GALLEGO María. et. al. Preparación para la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectiva- sexual y reproductiva (PASAR) Gobierno de Canarias 2009. PÁG. 185.

<sup>144</sup> MELGUIISO, H, Estela y .ALZATE.P, Marta. Creencias y Prácticas de cuidado de la salud. En: av.enferm. [online]. 2008, vol. 26, [cited 2013-01-10], Pág. 112-123. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf)

Las creencias populares son tradiciones culturales que la comunidad cree y práctica para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad, en la presente investigación las participantes clave conviven con sus madres, abuelas, suegras, por lo tanto estas creencias se desarrollan con el grupo familiar, las gestantes

“Pero entonces ya me regañan, mamá, mi suegra, como ellas saben y tienen sus creencias ¡y como es el primer nieto! me tratan de decir ¡mira no hagas tanto peso! que eso es malo, que vengas a, que se te venga a salir, que no sé qué...entonces ya trato de no hacer tantas cosas así de alzar, de agacharme tanto, entonces ¡ya me he cuidado un poco!” (Par 1 E.P)

Las adolescentes toman la información, la procesan y ponen en práctica estos cuidados porque las demás mujeres las han realizado y les ha ido bien. Como lo expresa la informante clave.

Al respecto las enfermeras informantes generales profundizan de lo que ellas a partir de la práctica ven que hacen las adolescentes embarazadas para cuidarse:

Realmente los esfuerzos son primarios debido a su nivel escolar y el afianzamiento de sus responsabilidades son mínimamente alcanzadas puesto que las abuelas, madres y tías de la adolescentes asumen más esta responsabilidad que la propia joven quien se considera inexperta y es por eso que se deja cuidar y hace lo que el entorno le recomienda como son las prácticas de cuidado según las creencias y tradiciones de las mujeres de su comunidad.

Como se puede ver las enfermeras de cierta manera reafirman las respuestas de las gestantes adolescentes por lo que ellas comparten en la cotidianidad de la consulta con esta población. Para el alcance de los objetivos terapéuticos dentro de una relación humana es necesario que la enfermera conozca que las gestantes se apegan a diversas costumbres y creencias en su grupo social quienes tienen sus prácticas de cuidado que han venido de generación en generación y es por eso que hay que conocerlas y respetarlas brindando cuidado congruentes a la cultura y así poder alcanzar los objetivos terapéuticos.

Los cuidados identificados en esta investigación en relación con las creencias de las mujeres guarda semejanza con los hallazgos de Hernández, L.<sup>145</sup>, en cuya tesis se presenta que los conocimientos de las gestantes se establecen a partir de la marcada información que han recibido de parte de su entorno pero especialmente de su madre, abuela y bisabuela de esa manera no corresponde a determinaciones individuales sino a conceptos preestablecidos y aceptados por su grupo cultural y que se consideran

---

<sup>145</sup> HERNÁNDEZ MOLINA, Luz Mery. OPág. Cite. PÁG. 97-102

benéficos para el cuidado de su salud, aunque muchas veces no comprendan mucho de ellos.

## **PATRÓN 2: Experiencias y vivencias**

Terricabras citado por Soto y Duran<sup>146</sup> define la experiencia interna como “El hecho de vivir algo anteriormente a toda reflexión y por ello la experiencia es vista como la aprehensión por un sujeto de una realidad” En este caso la adolescente y su realidad del embarazo. Por lo tanto la experiencia interna impregnada de un carácter personal requiere ser tenida en cuenta para entender la realidad del embarazo adolescente y el significado que para las mujeres participantes de este proyecto tiene el embarazo.

Como afirma Hernández el concepto de “vivencia” es un prisma a través del cual se debe releer y reestructurar el viejo conocimiento y mirar y construir el nuevo saber psicológico<sup>147</sup>, de esta manera las vivencias pueden ser almacenadas en la memoria humana y pueden ser activadas o traídas ante experiencias actuales que contengan elementos similares a las que les dieron origen.<sup>148</sup>

La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de los inexpertos.

Por su parte según Fariñas “la vivencia es un prisma a través del cual se debe releer y reestructurar el viejo conocimiento y mirar y construir el nuevo saber psicológico”<sup>149</sup>, de tal forma que el almacenamiento de las vivencias pueden en la memoria humana permite

---

<sup>146</sup> TERRICABRAS J-M. Diccionario de Filosofía. Tomo II. Barcelona: Editorial Ariel.3ª. reimpresión: 2004. Pág.1182. Citado por: SOTO, Virginia. DURAN DE VILLALOBOS, María. Experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social. En: av.enferm. [online] 2008, vol.26 n. 2 [cited 2013-01-10] Pág. 97-106. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/262/98106.php>

<sup>147</sup> FARIÑAS, L, Gloria. Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico cultural. Revista Cubana de Psicología. Vol. 16, No 3 1999. Universidad de la Habana. Facultad de Psicología. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221999000300012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221999000300012&script=sci_arttext)

<sup>148</sup> HERNÁNDEZ, P, Adys. La vivencia como categoría de análisis para evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. Psicopedía. Actualidad en Psicología y educación. La Habana, Cuba. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

<sup>149</sup> FARIÑAS, L, Gloria. Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico cultural. Revista Cubana de Psicología. Vol. 16, No 3 1999. Universidad de la Habana. Facultad de Psicología. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221999000300012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221999000300012&script=sci_arttext)

su activación con experiencias actuales que contengan elementos similares a las que les dieron origen.<sup>150</sup>

La experiencia se va adquiriendo a lo largo de la vida, a medida que pasa el tiempo las personas van ganando y acrecentando la experiencia de acuerdo con sus vivencias, dependiendo de cómo le va a la persona ella decide qué camino seguir de acuerdo con los resultados de su experiencia y también le permite aconsejar a otros sobre algún proceso o situación igual o similar.

De esta manera las mujeres que a las participantes transmiten sus saberes se convierten en un legado para ellas de la experiencia, ante este conocimiento las gestantes realizan los cuidados que ellas transmiten con confianza porque ellas pasaron por ese proceso y los resultados fueron positivos:

“Yo creo que es verdad porque por aquí una muchacha que alumbró que comía bastante queso nació el peladito todo cebú me dijo ella, entonces yo no como queso y todo eso me lo dice mi suegra porque ya ella tuvo tres hijos y ella me aconseja y me dice lo que tengo que hacer y como yo apenas voy a tener mi primer hijo, entonces ella me dice lo que tengo que hacer,” cuidado A no comas queso, no comas esto” y entonces yo no como queso, si como nada más como sólo una vez, porque ella tuvo la experiencia.” (Par 9 A.)

“Ella, mi mamá me guía que es lo tengo que comer bastante tubérculo, lo que son los plátanos, que coma papa, que coma yuca o sea son harinas, pero bajas, que me nutran , o sea que le den peso al niño, como ella lo hacía, como bastante granos, como bastante carne, (ehm) el pollo no lo como porque lo aborrecí en el embarazo, como bastante hígado, tomo bastante mora, lo jugos de tomate, o sea jugos que me ayuden a mí o sea que me hagan fuerte en el embarazo, o sea el jugo de mora por ejemplo lo tomo por la hemoglobina, me hacen jugo de guayaba con lenteja o sea alimentos que a mí me nutran para que el niño nazca bien, estas recomendaciones me las da mi mamá que es una señora con experiencia y a ella le fue muy bien.” (Par 5 Y.)

Por todo lo anterior, las mujeres que han tenido gestaciones anteriores y sus vivencias fueron positivas o negativas adquieren una enseñanza, al estar nuevamente en estado de gestación y según cómo les haya ido en el embarazo anterior- se cuidarán de la mejor manera y evitarán las prácticas con las que no le sintieron bien. Los cuidados de las adolescentes gestantes del presente estudio vienen desde las experiencias, vivencias y creencias de sus abuelas, madres, suegras, cuñadas y algunas veces de las vecinas. Si estas mujeres tuvieron vivencias positivas las transmiten a sus hijas, amigas, cuñadas. etc. Gradualmente las ideas y recomendaciones sobre el cuidado se expanden y se

---

<sup>150</sup> HERNÁNDEZ, P, Adys. La vivencia como categoría de análisis para evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. Psicopedia. Actualidad en Psicología y educación. La Habana, Cuba. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

sostienen en el tiempo, en los siguientes testimonios se ejemplifica lo anteriormente escrito:

Pues en alzar peso pues me recomendaron que eso es malísimo en algunos casos, como por ejemplo me pasó una vez, mi primer embarazo lo perdí por un peso que cogí y pues de ahí he tratado de no alzar tanto peso, o sea si cojo agua no levanto el tanque sino que tomo un Jarrita. (Par 6 Y).

Porque he visto como una prima muy cercana a mí... por estar alzando una ponchera de ropa como se desangraba por sus partes por la fuerza por el peso que hizo, por alzar esa ponchera de ropa entonces...perdió, a su bebé, se quedó sola y quedó muy grave de salud por alzar peso, Bueno...Esta experiencia "significa mucho" al momento yo de alzar peso ni lo permita Dios me vaya o me vaya a pasar como a mi familiar que perdió al bebé. (Par 8 S.)

Las adolescentes gestantes se cuidan de levantar peso para prevenir que se les desprenda el hijo por nacer y perderlo o por evitar un sangrado, algunas vivieron la experiencia o la observaron en otra persona.

Las adolescentes escuchan y prestan atención a las recomendaciones dadas por las mujeres de su familia y reconocen y valoran esos consejos.

Pues mi mamá cuando me ve con un jeans yo tenía tres meses de embarazo y ella me veía con jeans me regañaba porque ya no podía ponerse eso que a veces" uno tiene que escuchar consejo para llegar a viejo", entonces uno tiene que escuchar lo que las demás personas le dicen a uno, por ejemplo mi abuela ella primero que todo cuando me veía con un Jean o un mocho de esos ya apretados me regañaba. (Par 6 Y)

Las informantes claves que fueron entrevistadas, reciben las recomendaciones sobre cuidado de sí y su hijo por nacer de parte de la mamá, suegra, abuela y las ponen en prácticas y a medida que pasa el tiempo éstas pasan a las generaciones más jóvenes.

Estas recomendaciones y cuidados se basan en creencias, algunas tienen fundamento científico y otras no. Las mujeres que han tenido la vivencia y ya tienen experiencia dicen que les fue bien o que les ocurrieron cosas negativas por no poner en práctica algunos cuidados; las adolescentes gestantes prestan entonces atención a las enseñanzas porque estas mujeres al hablarles sobre sus vivencias les infunden confianza. Las jóvenes y futuras madres valoran mucho la experiencia de las mujeres que las cuidan y esto les da credibilidad, ponen en práctica los cuidados recomendados con el fin de preservar su vida y la de su hijo que está por nacer.

Como lo manifiesta la siguiente participante

...Eso si me lo ha dicho mi mamá porque ella dice que ya ella ha tenido experiencia de eso, tuvo cuatro hijos, y ella dice que no, que lo mejor es mantenerse en movimiento como caminando, barriendo, así, o sea no agitarse mucho, pero sí mantenerse en el día haciendo cualquier cosa, no acostado ni sentado, porque ella tuvo cuatro hijos y todos los tuvo normales y ella dice que eso es lo mejor, para que todo salga más rápido. (Par 3 L.P)

Lo que manifiestan estas gestantes se asemeja a los resultados de las investigaciones de Suarez, L. D.<sup>151</sup> y Giraldo<sup>152</sup> en lo que concierne a caminar como el ejercicio más importante, y que mayor beneficio trae en el momento del parto. También consideran que el caminar se puede realizar en el hogar mientras realizan los oficios domésticos, algunas piensan que la fuerza hecha al levantar cosas pesadas es nociva para su salud. Consideran también que los quehaceres domésticos y el constante movimiento son positivos para el embarazo, entonces los realizan como protección y preparación para el parto.

¡Mis cuñadas! como tienen bebés también están recién que tienen bebé ellas me explican, ellas tienen sus creencias. (Par 5 J)

Mi mamá me explica y yo siempre les tomo en cuenta lo que ellas me dicen porque yo sé que es verdad porque ellas tienen bebé y mi mamá también ya tiene hijos... y entonces lo hago porque yo creo en ellas y confío en ellas. (Par 5 J)

Leininger, M. Citada por Chávez, R.<sup>153</sup> refiere que El fenómeno de La salud y enfermedad en El mundo simbólico se apoya en mitos, creencias, y costumbres arraigadas. La condición de género en esta situación da una connotación diferente al hombre y a la mujer con respecto al cuidado humano, al hombre se le asignan los cuidados donde se tiene que aplicar fuerza y cuidados de orden público, a la mujer se le asignan los cuidados relacionados con lo que genera vida, es fecundable y da a luz. La mujer se encarga en el hogar de su propio cuidado, lo que le permite aprender de su propia experiencia, iniciarse en el conocimiento empírico de su hábitat y proveerse de autocuidado de forma innata, práctica que realiza para mantener su propia vida, salud y bienestar basado en la experiencia que posee.

---

<sup>151</sup> SUÁREZ LEAL, Dora Patricia y MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy. La condición materna y el ejercicio en la gestación favorecen el bienestar del hijo y el parto. En: av. enferm. [on line], 2008; Vol. 26, No 2. pag. 51-58.

<sup>152</sup> GIRALDO MONTOYA, Dora Isabel. Pág. 117.

<sup>153</sup> LEININGER, Madeleine. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice .In: Leininger, M. FARLAND, editors. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and culture.3rd Ed. Toronto (ON/CA): Mc Graw Hill; 2002 P 77-98. CITADO POR: CHÁVEZ A, Rosio y ARCAYA, M, María et al. Rescatando el auto cuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. En: Texto y contexto enferm. Florianópolis, 2007 16(4). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>

El ofrecer cuidado enfrenta a la enfermera a una diversidad de religiones, costumbres, valores, prácticas, hábitos, creencias, niveles educacionales, entre otros. Por lo anterior es importante que se dé una comunicación intercultural eficaz, que sean investigadas y entendidas por enfermería las experiencias vitales y el entorno de las personas a quienes se les brinda cuidado para que estos cuidados sean de calidad y congruentes con la cultura.

## **RELACIÓN CON EL SOL NACIENTE DE LEININGER**

Entre los factores socioculturales que menciona Leininger en el modelo del sol naciente encontramos que el evitar esfuerzos físicos al levantar pesos, el temor de sentarse en el piso frío o caliente, el no consumir ciertos alimentos para proteger a su hijo, el mantenerse en constante actividad para que su bebé no se pegue a la hora del parto, son prácticas de cuidado comúnmente realizadas en el grupo de mujeres participantes en esta investigación, prácticas que fueron transmitidas por línea femenina en la familia.

Las adolescentes se sienten inseguras por la novedad del rol de madre al que se ven enfrentadas se aferran a las enseñanzas de la abuela, suegra o madre; así estas creencias se arraigan aún más. Muchas veces estas prácticas de cuidado, mitos o tradiciones que pueden alterar la salud de la gestante en algunas oportunidades. Las informantes manifiestan confiar en las mujeres que las cuidan porque les inspiran confianza al saber que ellas ya vivieron el proceso y salieron adelante en el mismo, por eso valoran y respetan las creencias familiares heredadas atribuyéndoles sus propios significados.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados:<sup>154</sup> basada en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a las enfermeras para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, el cuidado genérico se refiere a los conocimientos y habilidades tradicionales o folclóricos, culturalmente aprendidos, que usan las personas grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismo o hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, estilo de vida, incapacidad o para enfrentar la muerte. Esto se considera la visión émica de las personas.

Por otra parte, el cuidado profesional de enfermería se refiere al conocimiento y habilidades prácticas de la atención profesional, aprendidas formalmente en instituciones educativas, para proporcionar asistencia, apoyo o facilitación con el fin aliviar o mejorar

---

<sup>154</sup> LEININGER, Madeleine. Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. National League for Nursing 1991; 15: 2402.

una condición de salud humana, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Este es el conocimiento ético.<sup>155</sup>

Ante estas circunstancias Leininger se atrevió a afirmar que enfermería debía estar al tanto de la teoría para utilizarla y de esta manera prodigar un cuidado transcultural que a partir de develar los significados del cuidado, las creencias, valores, prácticas según la cultura, se planifique un cuidado culturalmente congruente a partir de la determinación de lo universal y lo diverso en los grupos culturales.

De acuerdo con la información suministrada por las adolescentes gestantes en este proyecto, todas asistían al control prenatal. No tienen un conocimiento claro sobre los ejercicios, actividades diarias, sobre la alimentación, complicaciones en el periodo de alumbramiento, ellas siguen algunas recomendaciones o algunos cuidados que les transmite el equipo de salud. Por esta razón buscan las gestantes adolescentes el cuidado de las enfermeras, pero al respecto ellas manifiestan que es poco el tiempo que ellas les dedican en la consulta, las enfermeras en su participación como informantes clave en esta investigación responden frente a este reclamo hecho por las gestantes adolescentes:

Aunque existen dos programas bien fundamentados por la ley, no toda enfermera tiene la habilidad de intervenir en una adolescente porque su misma condición las hace vulnerable y muchas podemos conocer la reglamentación de un programa y quizás seguir pautas pero en un gran porcentaje la enfermera por el tiempo asignado, y por las múltiples funciones no aborda en forma integral a este grupo.<sup>156</sup>

Esta es una de las causas por la que las adolescentes gestantes buscan la orientación sobre sus cuidados en las mujeres de la familia. Al pasar mucho tiempo con ellas, porque la mayoría de las gestantes entrevistadas convivían con la suegras o la mamá, las gestantes adolescentes prefieren realizar los cuidados que les socializan estas mujeres a partir de sus creencias y experiencias. Cuando hablan a las jóvenes sobre sus experiencias les infunden seguridad y confianza, entonces ellas siguen sus orientaciones, además de ello teniendo en cuenta las prácticas de cuidado que le fueron transmitidas durante el control prenatal.

---

<sup>155</sup> MUÑOZ de RODRÍGUEZ, Lucy. OPág. cit. Pág. 102.

<sup>156</sup> ENFERMERA DOCENTE. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio "Significado De Las Prácticas De Cuidado cultural De Sí Y De Su Hijo Por Nacer, De Un Grupo De Gestantes Adolescentes De Barranquilla" 2012.

## 4.5.2 TEMA 2: La confianza en Dios y el apoyo de la familia una forma de cuidarse

Figura 4-3: Descansar en Dios y apoyo de la familia una forma de cuidarse



**Fuente:** MUÑOZ, H Maribel. Significado de las Prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia, 2012.

La figura 4-3 representa como las adolescentes gestantes consideran que la confianza en Dios y el apoyo de la familia es una forma de cuidarse, que es el tema principal, lo cual resultó al agruparse los patrones que surgieron de la consolidación de códigos.

Al hablar de cuidado en las adolescentes embarazadas no podemos dejar de lado su componente espiritual. Las escrituras refieren que el ser humano es espíritu, alma y cuerpo (1 Tes. 5:23),<sup>157</sup> el cuerpo con el que somos conscientes del mundo, el alma con la que somos conscientes de nosotros mismos y el espíritu con el que somos conscientes de Dios.

Existe según Ross (1997)<sup>158</sup> y Coyle (2002)<sup>159</sup> una asociación entre la espiritualidad y la salud. Al respecto Sánchez refiere como la evidencia deja ver que las prácticas

<sup>157</sup>. Biblia de Estudio de la Vida Plena. 1 Tesalonicenses 5:23 Reina-Valera 1960. Pág., 1796

<sup>158</sup> ROSS, Linda. Nurses Perception of Spiritual Care, Avebury Sydney, 1997, pág. 5-23. Citado por: SANCHEZ HERRERA, Beatriz. Dimensión espiritual de cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. En Revista Aquichan. Unisabana. 2004. Disponible En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/44/82>

espirituales, y en especial las que se realizan dentro del marco de una cultura religiosa organizada, se asocian con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.

Esto quizá se explique con el postulado de Wright quien afirma que la dimensión espiritual del individuo es interdependiente y está interrelacionada con todas las dimensiones humanas y de esta manera se afirma una comprensión holística del ser<sup>160</sup>, que marca la importancia de tener en cuenta la dimensión espiritual en la planificación del cuidado de enfermería y en el caso que acá nos ocupa en el cuidado a ofrecer a las gestantes adolescentes en la interacción del cuidado prenatal.

El trabajo realizado por Tanyi,<sup>161</sup> con el objetivo de aclarar el significado de la espiritualidad en relación con la salud y la enfermería a través de un proceso de análisis conceptual, arrojó resultados que indican que la espiritualidad es un elemento inherente a la condición humana, y es subjetivo, intangible y multidimensional. La espiritualidad implica la búsqueda de los seres humanos de sentido en la vida. Se debe tener en cuenta que el concepto de espiritualidad es más amplio que la religión, sin excluirla.

Por otra parte Ellinson define la espiritualidad como el “conjunto de creencias trascendentales sobre Dios y la relación con él, y de creencias existenciales en cuanto a la relación consigo mismo y con los demás, que proporcionan un propósito y satisfacción al individuo”.<sup>162</sup>

Teniendo en cuenta este último concepto las gestantes adolescentes participantes de este estudio muestran el significado de la espiritualidad en estos dos sentidos, la relación con Dios y con los demás como una forma de cuidarse ante la vulnerabilidad que le imprime la nueva situación que experimentan aunado a su desarrollo en el contexto del ciclo vital humano. Prácticas como la oración, asistir al templo, sentir el apoyo de la familia acrecienta su confianza y sentido de bienestar.

---

<sup>159</sup> COYLE, J. “Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health”, *Journal of Advanced Nursing*, 37 (6): 589-597, 2002. Citado por: SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Dimensión espiritual de cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. En *Revista Aquichan*. Unisabana. 2004. Disponible En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/44/82>

<sup>160</sup> WRIGHT, Kathy. “Professional, Ethical and legal Implications for Spiritual Nursing Care”. *Imagen*; 1998, 130 (1), Pág. 81. Citado por: SANCHEZ, Beatriz. En: *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería. Situaciones de cronicidad y muerte*. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Bogotá. Colombia, 2004.

<sup>161</sup> TANYI, Rut. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 39, Issue 5, pages 500–509, September 2002.

<sup>162</sup> ELLINSON, C. (1983). Spiritual Well-bein: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11, 330-340. Citado por: RODRÍGUEZ, Myriam, et al. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*. Vol. 11 No 2. Universidad del Bosque. 2011 p, 24-49.

## **PATRÓN 1: Descanso y creencia en Dios**

**Descansar en Dios.** Este patrón surgió del grupo adolescentes gestantes que en medio de todas las situaciones que ellas tienen que sobrellevar, y adaptarse a las nuevas responsabilidades que deben asumir, ellas buscan refugio en un ser superior del cual nos habla Leininger en su teoría. Además teniendo en cuenta que para ellas el creer en Dios y acoger su palabra en expresiones como: “Venid a mi todos los que estáis trabajados y cargados y yo os haré descansar”.<sup>163</sup> Las adolescentes ponen por obra esta palabra para recibir descanso desde el punto de vista espiritual y con ello lograr un equilibrio integral si se tienen en cuenta los elementos descritos anteriormente.

**Creer en Dios.** En algunas culturas las creencias espirituales están fundamentadas en la fe en un ser supremo “Dios” ellas y la familia confían en él que todo lo puede, confirmando lo que dice Leininger: "En culturas que tienen a Dios como un ser supremo que creó a los seres humanos, este término o el uso de un término similar más cercano a la cultura debe ser usado y respetado".<sup>164</sup>

Bueno yo soy una persona muy creyente, mi mamá es cristiana mi familia es cristiana y nosotros aquí siempre hemos creído que el todo poderoso es el señor”, entonces siempre ¡siempre! he creído que es una persona en la que podemos confiar, es el único ser en el que podemos confiar completamente y yo todo, ¡todo! se lo coloco en manos de él para que Dios haga su obra, yo siento que al pedirle a Dios por algo yo sé eso va hacer concedido y yo le pido a él mucho! por mí porque me dé la valentía de seguir con mi embarazo bien de que yo pueda continuar como he venido haciéndolo y yo siento que confiando en él ya eso es un “cuidado mayor” ya eso es como una prioridad ya. (Par 5 Y)

El creer que “Dios todo lo puede” las motiva a que se refugien en él y busquen su protección, es una creencia arraigada en la familia y esta creencia se trasmite de generación en generación de tal manera que ellas consideran que Dios las protege ante la adversidad.

Las formas de pensar, de sentir y de actuar, la lengua que hablamos, las creencias, la comida, etc.; son algunas expresiones de la cultura. Estos saberes y experiencias se transmiten de generación en generación con diferentes estrategias los más jóvenes aprenden de los adultos y los adultos de los ancianos, Aprenden de lo que oyen y de lo que leen; aprenden también de lo que ven y experimentan por sí mismos en la cotidianidad. Así se heredan las tradiciones.

---

<sup>163</sup> BÍBLIA DE ESTUDIO. Reina Varela. 1960. Óp. Cit., pág. 1299.

<sup>164</sup> LEININGER, M. Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural y Evolución del Método de la Etnoenfermería 2006. capítulo I. CITADO POR: MELGUIZO, H, Estela. ALZATE, P, Martha. Creencias y Prácticas de cuidado de la salud. Avances en Enfermería. Vol. XXVI. Enero –junio 2008. Universidad Nacional. pág. 114. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf)

Conservar las tradiciones de una comunidad o de un país significa practicar las costumbres, hábitos, formas de ser y modos de comportamiento de las personas. Las tradiciones nacen a partir de costumbres y usos que los seres humanos siguen, ya sea por mejorar su vida o por cultura heredada.

Le pido a Dios para que me guarde al bebé porque él es el que todo lo puede gracias a él es que lo tengo entonces todos los días le pido a Dios para que nos guarde y nos proteja (Par 10 A.M)

Ella y yo le pedimos mucho a Dios y me he encomendado mucho a Dios y le he pedido a Dios que me ayude que me dé fuerza para lo que estoy enfrentando y para lo que tengo que enfrentar de ahora en adelante que siempre esté conmigo, que nunca me deje sola, siempre tenemos a Dios, en primera parte es a Dios. (Par 7 A.G)

Las mujeres de la familia se aseguran que las gestantes den continuidad a los conocimientos, valores e intereses que los distinguen como grupo todo esto se logra mediante la transmisión de sus costumbres y tradiciones

Las creencias están afianzadas en ese Dios supremo, las adolescentes gestantes creen en él porqué las madres son creyentes y esta creencia y confianza en Dios es transmitida a ellas, de tal manera que confían que Dios les dará todo lo que ellas necesitan y es por eso que las gestantes buscan su protección. Lo que manifiestan estas gestantes va de acuerdo con Zambrano, G.<sup>165</sup> en el cuidado materno perinatal la creencia en un ser supremo para la enfermera, la gestante y la familia constituye una fuente invaluable para afrontar los miedos y para abordar con otra perspectiva la vida cotidiana y las dificultades, los errores humanos se pueden ver como posibilidades de aprendizaje, madurez y crecimiento impactado en el bienestar de la madre. El hijo, el padre y el resto de la familia.

**Dios cuida de nosotros.** Las adolescentes gestantes del presente estudio saben que deben cuidarse y cuidar a su hijo por nacer, y una de las maneras de cuidarse según lo expresado es colocarse en manos de Dios, esto significa para ellas que todo va a salir bien y que su hijo no va a tener ninguna clase de problema.

Creo mucho en Dios y yo tengo fe de que todo va a salir muy bien y ese es mi mayor cuidado y yo todo lo pongo en manos de Dios. (Par 5 Y)

Pues Dios siempre está ahí como protegiéndolo a él y también a mí, por eso yo le pido mucho a que me lo guarde, que me lo cuide.” (Par 3L.P)

---

<sup>165</sup> ZAMBRANO, Gloria. Fundamentos Teóricos Y Prácticos del Cuidado de la Salud Materno y Perinatal durante la etapa Gestacional. Revista Ciencia y Cuidado 2006.Universidad Francisco de Paula Santander.

Entonces digo que es una forma de cuidar a mi bebé refugiándome en Dios que yo confío mucho en Dios, yo sé que Dios nos ampara de todo mal y de todo peligro. (Par 8 S.)

Bueno yo soy, bueno yo creo mucho en... Dios porque...Mi mamá, mi abuela, acá y eso son cristianos mi mamá es cristiana y por eso pues nosotros creemos mucho en Dios porque él es el que nos da todo! nos da la vida, nos da la comida que uno se come todos los días, por él es que uno respira, todo. Entonces yo por eso le pido que también me lo guarde a él, me lo cuide. (Par 3 L.P.)

Las gestantes se apoyan en Dios y de esta manera viven su espiritualidad, el depositar la fe, confianza y creencias en él significa para ellas un cuidado prioritario, estas afirmaciones fueron confirmadas por las informantes generales en la entrevista realizada a las mismas.

A las enfermeras se les preguntó que a partir de su experiencia relaten cómo viven las gestantes adolescentes la dimensión espiritual, qué experiencias han tenido ellas como cuidadoras y si consideran este aspecto importante como práctica de cuidado, éstas fueron algunas de las respuestas de las enfermeras.<sup>166</sup>

El ser humano por naturaleza tiene la sensación y experiencia de que hay un ser superior y a ese ser o a esa creencia se aferra en sus momentos de mayor vulnerabilidad. En el caso específico de la gestante adolescente, el temor invade su vida ya que no está preparada físicamente, ni emocional para esta nueva etapa, por lo cual se aferran a Dios para que las cuide y salgan bien de todo esto, es decir que al aferrarse a Dios se puede considerar como una forma de cuidarse.

La espiritualidad es un eslabón importante en la práctica de cuidado, independiente de las creencias propias de cada uno, el ser humano es un ser biopsicosocial, y la creencia hacia algo o alguien permite que aunque el camino se halle lleno de obstáculos eso da una fuerza para avanzar.<sup>167</sup>

“Para ellas es importante la parte espiritual, se aferran a Dios y colocan su bebé en sus manos, sí es importante porque para ellas existe un Dios que todo lo puede y las fortalece y que gracias a la fe podemos encontrar que su embarazo culmina favorablemente por la fe que han depositado en el Señor. Al aferrarse a Dios ellas se

---

<sup>166</sup> ENFERMERAS DOCENTES. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012.

<sup>167</sup> ENFERMERA DOCENTE. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012

están cuidando a su manera por las creencias que les han transmitido su familia, especialmente las mujeres que son más creyentes que los varones”.<sup>168</sup>

Greff<sup>169</sup> y Loubser<sup>170</sup> en un estudio que buscaba analizar la espiritualidad como una característica de la resiliencia indicaron que “la espiritualidad es un recurso importante de protección y recuperación ante la adversidad y un factor de resiliencia que sostiene a la familia en el proceso de adaptación durante y después de periodos de crisis”.

**Orar y asistir a la iglesia.** Las gestantes adolescentes consideran que una manera de tener una relación con Dios es a través de la comunicación, que realizan por medio de la oración la cual es una práctica que realizan casi todas las informantes claves y la utilizan para cuidarse a sí mismas y cuidar al hijo por nacer. Esta forma de relacionarse con Dios crea un ambiente de cuidado que permite a las gestantes sentirse bien emocional, espiritual y físicamente. Al elevar oraciones y asistir a la iglesia sienten que descansan en Dios porque depositan en él angustias, cargas, dificultades y temores.

Me pongo a orar y me relajo, soy creyente, para mí.. Cuando necesito de alguien de esa persona para desahogarme siempre me aferro a Dios” yo a Dios lo tengo en todo, o sea en todas mis cosas, él está allí yo hablo mucho con él, a veces me siento a orar y duro horas allí orando, le pido mucho, mucho mucho por mi bebé, para que me lo cuide, oro por mi familia, pues llevo una vida espiritual muy... muy buena. (Par 2 M.T)

Bueno yo me pongo en manos de Dios, le pido, le oro, le pido, tengo intimidad con él pidiéndole que guarde a mi bebé de todo lo malo que no le pase nada malo y así bueno me siento tranquila y segura que mi bebé está bien. (Par 10 A.M)

Las gestantes consideran que al tener comunicación con Dios ellas aseguran su protección, además el estar en esa intimidad las tranquiliza y sienten que se relajan lo cual es beneficioso para la salud mental, este hecho guarda relación con los resultados del estudio realizado por Altamira, L.<sup>171</sup>, que refiere que las gestante adolescentes valoran el apoyo espiritual y la influencia positiva que este tiene en su bienestar, principalmente en la salud mental.

---

<sup>168</sup> ENFERMERAS DOCENTES UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012

<sup>169</sup> GREEFF, A. Y LOUBSER, K. (2008). Spirituality as a Resiliency Quality in Xhosa - speaking Families in South Africa. *Journal of Religion and Health*, 47(3), 288-301. Citado por: RODRÍGUEZ, Myriam; FERNANDEZ, Marta. Et al. Espiritualidad Variable Asociada a la Resiliencia. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. Vol. 11 No 2. Universidad del Bosque. 2011 Pág., 39.

<sup>171</sup> ALTAMIRA, I, Leonor. Prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer durante el periodo prenatal las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Centro de Salud Reproductiva Hospital Berta Calderón Roque. Municipio de Managua Nicaragua. Abril-Julio 2003. Bibliografía Seminario Temático II Maestría Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Se ha reconocido que la oración o meditación genera un estado de paz interna que ayuda a la recuperación, y el tener pensamientos positivos es terapéutico.<sup>172</sup>

Bueno cuando llego a la Iglesia le doy gracias a Dios por permitirme estar allí y pues... le pido a Dios que... lo que necesito y en especial mi salud y la de mi hijo! La de mi bebé que ahora mismo es lo máspreciado. (Par 4 M.F)

El ir a la iglesia es una acción aceptada por la sociedad, práctica que se hereda y se considera una costumbre valiosa, es por ello que las participantes del estudio la refieren acompañada de la oración de tal manera que sienten la necesidad de ir a la iglesia para sentirse bien.

Bueno voy primero a la Iglesia porque, ajá, le pido a Dios que todo me salga bien en el día de mi parto, que el bebé me nazca sano y no sé qué también necesito ir a la Iglesia, siempre tengo la necesidad de ir a la Iglesia / sino que necesito ir a la Iglesia y me siento en paz. (Par 4 M.F)

Yo me acerco a él porque él es el único que sabe las cosas y yo le rezo porque me dicen que rece y lo hago todos los días, cuando me levanto le doy gracias a Dios por el día por todo por las comidas y en la noche cuando me voy acostar también. (Par 9 A).

Entonces yo... me refugio demasiado en mi Dios, ya que le pongo en sus manos a él y solo a él, la salud de mi bebé y la salud mía, entonces el día que me enteré que estaba embarazada, que iba hacer mamá lo primero que le dije a mi esposo nos vamos para la iglesia y nos arrodillamos al altar para pedirle y darle gracias a Dios por esta bendición que nos había dado! (Par 8 S)

A través de estas prácticas la gestante está cuidando y protegiendo a su hijo por nacer, al hacer la oración les transmiten una serie de mensajes, al momento de la oración se entabla una relación con un ser superior se manifiesta en creencias y comportamientos espirituales de la persona y esto lo hace ella porque es una costumbre de familia orar y entregarle las cargas a Dios esto permite que ellas se relajen descansen y así alivian el estrés y la ansiedad que viven al estar experimentando el proceso de su gestación.

Según Price y cols. Citados por Laza<sup>173</sup> las prácticas espirituales varían desde tener una relación trascendente y sagrada por con un ser superior para las que profesan la fe

---

<sup>172</sup> SANCHEZ HERRERA, Beatriz. Dimensión espiritual de cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. En Revista Aquichan, Unisabana. 2004.

<sup>173</sup> PRICE S, LAKE M, BREEN G, CARSON G, QUINN C, O'CONNOR T. The spiritual experience of high-risk pregnancy. Clinical research. 2006,36(1):63-70.Citado por: LAZA Vásquez, C.; PULIO, A.G. La

cristiana; hasta asistir a la iglesia, participar de la oración personal y formal y vivir de acuerdo con los valores y creencias establecidas por su fe religiosa. Estas acciones se asumieron como un acto de oración o diálogo consigo misma para un resultado positivo frente al padecimiento que calmó los miedos y alivió los sentimientos de soledad; lo que ayudó a las mujeres a sentirse tranquilas, relajadas seguras y confiadas.

Otro ser que es importante en mi vida es Dios, me refugio demasiado en él, cualquier problema que tengo, cualquier angustia que me sienta me refugio en él, hablo con él le pido a Dios y también le doy gracias por todas las cosas buenas que me ha dado, por esta bendición que me ha dado, en las noches le estoy inculcando a mi bebé de rezar, me pongo a rezar con él antes de dormir, entonces digo que es una forma de cuidar a mi bebé refugiándome en Dios, que yo confío mucho en Dios, yo sé que Dios nos ampara de todo mal y de todo peligro. (Par 8 S.)

Es importante recalcar cómo las gestantes adolescentes se refugian en Dios mediante la oración y desde su estado gestacional le inculcan al hijo que está por nacer el rezar, esto les permite tener comunicación con su hijo antes de nacer y desde ya le está transmitiendo a su hijo estos saberes y experiencias que son transmitidas por lo que las personas oyen, ven y esta es una forma de heredar las tradiciones. Las gestantes realizan estos comportamientos y prácticas que generan tranquilidad, se relajan porque ellas creen y confían que ese ser supremo los ampara y los cuida de todo peligro (a ella y a su bebé) lo que representa un apoyo en la vida de las gestantes adolescentes. Estas formas de refugiarse en Dios les traen paz y les ayudan a superar las diferentes situaciones de estrés con las que se enfrentan.

Todas estas creencias hacen parte de la cultura de los pueblos, las gestantes ponen la gestación en manos de Dios, fortalecen la espiritualidad, aumentan la fe, la autoestima y los cuidados.

Mi mamá me dice “Confía en Dios que todo te va a salir bien el día de tu parto “y eso es lo que más me tiene presente y me dice: “Cree en él, que él todo lo puede, que él te va a ayudar, que él te va a sacar de ese Hospital bien. (Par 4 M.F)

La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida, en determinados momentos, como es el estado de gestación en las adolescentes donde ellas están pasando por una situación en la que tienen que aprender a cuidarse a sí misma y a su hijo que está por nacer y enfrentarse a la responsabilidad de ser madres en este momento la espiritualidad adquiere relevancia o significado. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros, se caracteriza por una armonía interna

y sentimientos de satisfacción el tener en cuenta estos elementos fortalece el cuidado de enfermería.<sup>174</sup>

## RELACIÓN CON EL SOL NACIENTE DE LENINGER

El cuidado desde un enfoque humanístico requiere sentimientos, deseos, y valores alrededor de una gran generosidad infundiendo fe y esperanza en la persona.<sup>175</sup>

Las familias de las gestantes, y especialmente las madres, suegras, abuelas, tienen sus creencias, su fe y esperanzas puestas en Dios, consideran que él todo lo puede porque es quien les da la vida, suple todas sus necesidades y las cuida. Esta fe y esperanza en ese ser superior ellas se lo infunden a las gestantes adolescentes cuando le brindan ese cuidado. Consideran que un hijo es una bendición, ellas acuden a Dios a través de la oración, asisten a la iglesia le dan gracias a Dios por todas las bendiciones, le piden que siempre las acompañe en la situación que están viviendo: la gestación en uno de los miembros de su familia.

La familia es parte de la estructura social y los lazos de parentesco de las adolescentes gestantes por tanto el apoyo que reciba de cada uno de sus miembros ya sea afectivo, instrumental influye en la madre en la forma como ella lo soporta para enfrentar los nuevos retos a los que se enfrentará.

Las creencias espirituales le permiten a las gestantes entender su lugar en el mundo, al vivir estas experiencias ellas se van a sentir en armonía, tranquilas, son un apoyo que ellas tienen frente a la situación que están viviendo, y todo esto lo manifiestan a través de valores, ritos, creencias, es en este momento donde la enfermera debe extender su mano, dedicarles tiempo, escucharlas por lo que las adolescentes gestantes tienen muchos sentimientos encontrados por los temores, ansiedad, tristeza que hacen parte de su condición, de esta manera va creando una empatía con la gestante para que ella pueda exteriorizar sus necesidades espirituales, por todo lo anterior, las enfermeras al brindar cuidado ellas deben conocer este factor que hace parte de la cultura de la adolescente para que pueda brindar cuidados congruentes y la gestante se sienta satisfecha.

La gestación para las familias es todo un acontecimiento, lo demuestran con el apoyo que le brindan a las gestantes, particularmente en los cuidados. Una manera de cuidarse ellas es fortaleciendo su espíritu y esto lo hacen aferrándose a Dios, teniendo una

---

<sup>174</sup> QUINTERO LAVERDE María, C. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad de la Sabana. Pág.184-191. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

<sup>175</sup> Ibid. Pág. 186.

conexión con él, estas manifestaciones y comportamientos los transmiten a las adolescentes gestantes con mucha fe y confianza, de tal manera que las adolescentes gestantes reproducen la tradición. Ellas depositan su confianza en Dios y pueden entonces vivir en paz y confiadas por el valor que tienen en su vida estas creencias. Leininger en el modelo del sol naciente expone los principales supuestos de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados entre los cuales encontramos “los valores creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión(o espiritualidad), parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología y entorno de las culturas”.<sup>176</sup>

## **PATRÓN 2: El apoyo de la familia como una manera de cuidarse**

**El apoyo de la familia, una manera de cuidarse.** Durante la etapa de la adolescencia las personas viven un intenso proceso de cambios físicos y psicológicos, todo esto les genera una cierta tensión. En muchas ocasiones a la gestación se suma la crisis en el entorno familiar, muchas veces las adolescentes gestantes se sienten inseguras, tristes o angustiadas, lo que puede alterar su salud física y mental, afectando la gestación. Por todo esto es importante que ellas cuenten con una red de apoyo, que les permita culminar este proceso de una manera satisfactoria.

Las adolescentes gestantes del presente estudio consideran importante la aceptación de su estado de gestación en sus familias, amigos y allegados, sobre todo por parte del padre de su hijo que está por nacer. Para ellas es muy satisfactorio por la ayuda que reciben, por el afecto, la atención, el apoyo económico, lo que significa para ellas que las están cuidando y se sienten más tranquilas. La información, las orientaciones y enseñanzas recibidas en su entorno familiar y social y por parte del equipo de salud fortalecen sus prácticas de cuidado y la seguridad interior debido a la experiencia de estas personas.

Muñoz<sup>177</sup> refiere que el soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. El apoyo social se expresa como la transacción interpersonal que incluye tres aspectos: la expresión de afecto de una persona hacia otra (Apoyo Afectivo), la aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra

---

<sup>176</sup> MARRINER, TOMEY. Ann .RAILE, ALLIGOOD, Martha. Op.cit. Pág. 482.

<sup>177</sup> MUÑOZ DE RODRÍGUEZ Lucy. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y práctica de enfermería, Unibiblos Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá. Pág. 99. Citado por: VEGA Angarita, O. Gonzales Escobar, D. Apoyo social: Elemento clave en la enfermedad crónica. Enfermería Global .No16 .2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200021&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200021&script=sci_arttext)

persona (Apoyo Confidencial) y la prestación de ayuda de tipo material (Apoyo Instrumental).

### **Toda mi familia me cuida**

¡Gracias a Dios yo tengo a mi familia conmigo ¡apoyándome! y no tengo que estar pasando de pronto necesidades acá en el embarazo y para mí es grande! satisfactorio tener el apoyo de mi familia conmigo para un bien de mi bebé (Par 1 E.P)

Toda mi familia gracias a Dios, toda mi familia me apoya gracias a Dios... la familia de mi esposo ante todo y pues yo con este apoyo "O sea me lo demuestran porque me cuidan, quieren lo mejor para mí, para mi hijo, me compran mis cosas, el papá está loco con el bebé! (le brillan los ojos y refleja felicidad) le compra de todo, otros me hubieran echado, me recogieron (Par 10 A.M)

Me siento que me cuidan demasiado, o sea, me dan fuerzas y yo me siento feliz ¡o sea, mi motivo por el cual saco mi hijo adelante y quiero que todo salga bien. (Par 2MT)

Bueno... durante todo el proceso me ha apoyado mi esposo, toda mi familia, mis tías, mi papá, mi mamá, mis hermanos, todos... y pues me siento bien porque es muy bonito y se siente bien que todo el mundo lo apoye a uno más que todo la familia.(Sonríe) (.par 3 L.P)

Ese apoyo en lo económico, en lo moral, porque me han ayudado a comprar las cosas al bebé, me han ayudado en la alimentación, me cuidan, me cuidan mucho, no quieren que yo ande descalza, ni nada por el estilo. (Par 10 AM)

Mi familia toda me apoya, mi mamá, mis suegros mis tíos, de todas maneras es un miembro más de la familia, ¡tenemos que quererlo por igual! ¡Y sí me han apoyado! Porque están pendientes de mí, están pendientes de él, cómo va mi embarazo, si me siento mal o alguna anomalía que se me presenta ellos están allí siempre pendiente. (Par 4 M.F)

Lo mismo mi mamá, ella me llama, mi papá que está lejos está a kilómetros de aquí también me llama y me pregunta que cómo está mi bebé, que cómo estoy, que cómo me he sentido, o sea... Son personas que a la vez que están lejos a la vez están cerca, porque me están mostrando su apoyo, su afecto, su cariño ¡a mí y a mi bebé! (Par 8 S)

Durante las entrevistas se pudo intuir cómo los miembros de la familia tratan con amor, afecto, cuidado, a las gestantes, y a su hijo por nacer. Ellos son el centro de atención de los miembros de la familia, vecinos, y otros como el grupo juvenil de la iglesia, lo cual lo consideran como un apoyo que les da seguridad y tranquilidad. La familia juega un papel muy importante en este aspecto ya que se observa el interés por darle consejos y

cuidados a las gestantes con el fin de evitar el compromiso de la salud y estar pendientes de los cambios para ofrecer cuidados basados en sus creencias y vivencias,<sup>178</sup> Me siento muy bien ya que los asistentes del grupo de la iglesia, me preguntan que cómo estoy, que cómo está mi bebé, están ansiosos por saber si es niño o niña ¡me siento muy a gusto en el grupo juvenil ya que siento el apoyo de mis amigos; de los asistentes al grupo. (Par 8 S)

Todo lo anterior coincide con lo expresado por Hernández, L.<sup>179</sup> “El apoyo social brindado por las personas que integran la red social dado por el compañero, hermanas, mamá y compañeras o amigas de la gestante se evidencia que es de tipo emocional, valorativo informativo y tangible, constituyen una práctica de cuidado muy importante y valioso durante este periodo”

El apoyo me lo brindan mi suegra y mi esposo, ellos me cuidan me tratan con amor para que yo siento todo lo que ellos me dicen, me apoyan, mi compañero sentimentalmente, me da amor a mí y a mi bebé, me soba la barriga me trata con amor, me soba la barriga, no me trata con rabia, mi suegra también me trata con amor, todos aquí me tratan con amor, me cuidan para que no coja rabia ni nada. (Par 9 A)

El apoyo de la familia es de suma importancia, al decir las gestantes que las tratan con amor, las cuidan, no se sienten rechazadas, están pendientes de ellas, esto hace que se sientan satisfechas, y se sientan bien. Se les está supliendo la necesidad de amor y afecto, esto constituye una práctica de cuidado muy importante durante este periodo pues es una forma de apoyo que las gestantes requieren mucho por la situación que están enfrentando.

Cuando la familia de la adolescente es consciente de la importancia del apoyo que ellos le brindan, es decir, estar pendiente de ella, convivir en armonía, colaborarle, tratarla con respeto teniendo en cuenta sus opiniones, entonces lo más probable es que este embarazo va a llegar a un feliz término. Si a la adolescente gestante se le rechaza, no se le colabora, se la rodea de conflictos, no le ofrecen apoyo durante el periodo de gestación, lo más probable es que ella se va a sentir sola, rechazada, abandonada. Puede verse afectada de diferentes formas y puede tomar decisiones poco acertadas, lo cual afectaría negativamente su salud, la salud del bebé y el buen desarrollo de la gestación<sup>180</sup>

---

<sup>178</sup> RATIVA, M, Norida. RUIZ DE C, Carmen E. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construimos para los dos un futuro saludable. Av. enfermería. Vol. 27 No 1. 2009.

<sup>179</sup> HERNANDEZ MOLINA Luz Mery. HERNANDEZ MOLINA, Luz. Significado del cuidado de si y su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Op.cit. Pág. 77.

<sup>180</sup> XIMENEZ, Neto. MÁRQUEZ, M et al Problemas Vividos Por Los Adolescentes Durante la Gestación. Rev. Enfermería Global. Vol. 12. 2008. [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

Las enfermeras apoyaron los juicios de las participantes en lo relacionado con el apoyo social y la importancia del mismo en la aceptación y desarrollo normal del proceso.

Considero que el apoyo es muy importante ya que le permite a ella sentirse segura y con confianza de su nueva experiencia, le permite disfrutar y sentir los cambios y emociones de su estado y poder compartirlo con los demás, tener estabilidad económica, emocional y física y el apoyo hace parte del cuidado, El apoyo que más se le brinda a la gestante adolescente es la aceptación de su estado gestacional. Por lo general familiares del conyugue y la madre de la adolescente

Bueno el apoyo que ellas reciban es de gran importancia por lo que se van a sentir más seguras, más tranquilas y comprendidas ellas reciben mucho apoyo de su madre, abuela, suegra se puede decir que se vuelven dependiente de estas personas, en cuanto al cuidado asistencial ella buscan el apoyo del personal de salud porque muchas veces tienen dudas; pero la manera en que se están manejando los programas y la recarga laboral del personal de enfermería el apoyo que recibe en la parte asistencial es muy poco.<sup>181</sup>

### **Mi esposo está pendiente de mi**

La actitud que el compañero y el resto de la familia asumen al enterarse del embarazo de la adolescente es importante en la adopción de confianza y seguridad por parte de la adolescente, de esta manera la aceptación por parte de la familia y de los padres según la percepción de las adolescentes garantiza un resultado feliz del embarazo tanto para la madre como para su hijo.

Pero para que... un apoyo incondicional, todo... él me ayuda a mí en todo, él me apoya en todo ¡no me hace sentir mal... él me apoya a mí sentimentalmente ¡económicamente! La verdad es que estamos... full bien. (Par 5 J)

Mi esposo me lo manifiesta el apoyo comprándome las cosas que necesito comprándole cosas al bebé, comprando (ehm)...mis medicamentos, haciendo compras, comida saludables, frutas, el...el afecto, me da cariño, me da amor, igual a mi bebé, él le habla, le dice que él es el papá, que lo quiere y todas esas cuestiones (Par 8 S)

El apoyo como elemento que favorece el ejercicio de la maternidad es un dominio que ha surgido en investigaciones del grupo como la de Villamizar<sup>182</sup>, Rodríguez<sup>183</sup> y Zambrano,

---

<sup>181</sup> ENFERMERAS DOCENTES UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012.

<sup>182</sup> VILLAMIZAR MONROY, Andrea Paola. Significado De La Maternidad Para La Mujer Adolescente. [Tesis Para Optar Por El Título De Maestría Con Énfasis En Cuidado Para La Salud Materna Perinatal]. Bogotá: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Enfermería; 2011, PAG. 65

G.,<sup>184</sup>, en los que se refiere que el apoyo de la familia entre ellos los padres, la suegra y el compañero o pareja proporcionan orientación, consejo compañía, tranquilidad y fortalecen la sensación de seguridad de las madres adolescentes, resultados que concuerda con los reportes de un estudio cuantitativo descriptivo realizado con una muestra de 481 mujeres gestantes en el que a partir de los resultados Meléndez y Lauri<sup>185</sup> proponen que las gestantes deben contar con apoyo y entre este la asistencia de los profesionales del equipo de salud para fortalecer el sentido de seguridad en las mismas.

Pues él está pendiente me llama, me pregunta que si esto lo otro, que si necesito cosas pero siempre está pendiente, ahora me llama me pregunta qué vamos a comprar que esto que lo otro, pero siempre ha estado atento y eso. (Par 6 Y)

Mi esposo, siempre está pendiente de mí, me apoya mucho siempre está qué le falta al bebé que qué necesita el bebé, conmigo que qué me siento qué necesito. (Par 2 M.T)

Las adolescentes gestantes valoran el apoyo al que le dan un significado por todo lo que comparten durante el proceso de la gestación y es por eso que ellas le dan valor al apoyo afectivo que reciben de su compañero o esposo, esto es ratificado en la participación de las enfermeras como informantes claves, lo que se deja ver en el ejemplo que a continuación se enuncia.

Cuando las gestantes adolescentes cuentan y tienen una relación estable con el padre de su hijo se les nota más segura, feliz, optimista, porque cuenta con el respaldo de él y no se siente sola en el proceso, enfrentan mejor la situación.<sup>186</sup>

La mayoría de las adolescentes gestantes del presente estudio conviven con las madres, suegra, abuelas y para ellas el que estas personas estén pendientes de su cuidado, el hecho de que ellas hayan aceptado su embarazo, estén pendientes de la asistencia puntual al control prenatal, las guíen en la alimentación, les brinden amor, afecto, significa que tienen cuidado de ellas y de su hijo por nacer.

---

<sup>183</sup> RODRÍGUEZ H, Isabel. BERNAL R, María C. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. EN: AV.Enferm., [On Line]. 2010; Vol. 28 NO.1, Pág. 83-95, Disponible En: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a09.pdf>.

<sup>184</sup> ZAMBRANO, Gloria. Jaramillo, E. Apoyo social a la adolescente gestante. En: Rev. Ciencias de la Salud. vol. 4 U.F .Paula Santander 2004.PÁG.61-73

<sup>185</sup> MELENDER, HL; LAUR,I S. Experiences Of Security Associated With Pregnancy And Childbirth: A Study Of Pregnant Women. En: Int. J Nurs Pract. 2002; Dec; Vol.8 (6), Pág. 289-96.

<sup>186</sup> ENFERMERAS DOCENTES UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012.

No debemos olvidar que este grupo de participantes dependen económicamente de la red de apoyo debido a que las gestantes adolescentes que participaron en el estudio no tienen un empleo formal.

### **Las mujeres de la familia me guían**

Mi mamá ha sido la guía número uno, todas mis cuñadas ya que tienen bebé y para qué, también ha sido un apoyo incondicional para mí / me dan consejo de qué tengo que hacer (Par 5 J)

Bueno he seguido las instrucciones que me han explicado mi mamá, mi abuela, mis tías, mis vecinos, pues eso es lo que he hecho durante mi embarazo. (Par 6 Y)

Mi mamá, mis cuñadas me explica y yo siempre les tomo en cuenta lo que ellas me dicen porque yo sé que es verdad porque ellas tienen bebé y mi mamá también ya tiene hijos" ... y entonces lo hago porque yo creo en ellas y confié en ellas. (Par 5 J).

Yo siento el apoyo porque ellas / o sea son personas que están muy pendiente de mí, son personas que nunca me dijeron: ¡Ay estás embarazada, no! Al contrario, siempre fueron personas que les dio alegría, que yo estuviera embarazada, lo aceptaron. (Par 5J)

La orientación, el constituir una guía, aceptar la gestación, respaldarla en sus prácticas y comportamientos son formas de apoyo para las mujeres participantes de esta investigación y así mismo como lo vemos en las otras investigaciones de la línea predominan en la cultura, ellas lo refieren al mencionar que en casos anteriores también la familia brindó este tipo de apoyo a otras gestantes de la familia. En cuanto al apoyo del compañero se observó que solo una gestante no tiene una relación estable con el padre de su hijo es decir no cuenta con ese apoyo afectivo.

Tengo el apoyo de mi mamá y ella me dice: "A esto a lo otro, esto es así, hazlo así" , ¡entonces es un apoyo grande para mí!, está pendiente a mí y de mi bebé que esté bien que no coja peso, que no esté tanto tiempo sentada en el piso, que coma bien. (Par 7 A.G)

Mi suegra me ayuda y ella me dice que tengo que tener las chanclas puesta porque uno coge frío en la matriz, que cuando vaya a cocinar que no me pegue al fogón que eso inflama y después de la inflamación me tiene que llevar al hospital y entonces yo me cuido de todo esto de lo que ella me dice y yo le hago caso a ella de lo que me dice." (Par 9 A)

La única amiga es mi mamá por decirlos así, ella sabe qué tengo y qué no tengo, cuáles son mis secretos y cuáles no son mis secretos, así como ella confía en mí yo confío en ella.” (Par 7 A.G)

Para las participantes la mamá, la abuela, la suegra, entre otras, representan figuras de apoyo por los conocimientos sobre prácticas de cuidado durante el embarazo que les transmiten derivado de su experiencia, herramientas culturales para protegerse a sí mismas y a sus hijos por nacer, esto les permite estar tranquilas y confiadas durante la gestación.

Mi suegra es la que me recomienda todo, ella es la que me dice lo que debo comer y lo que no debo comer. (Par 9 A)

Mi mamá, me dice: “cuando vayas a dormir te tomas un vaso de leche para que le des calcio al niño. (Par 10 A.M)

Mi mamá ella es la que me ha dicho cómo cuidarme, mi abuela también como ya ellas son señoras ya de edad, mi abuela y ella me ha explicado sobre de muchas cosas durante el embarazo. (Par 6 Y)

Pues la que me ha hablado acerca de cosas así, es mi mamá, ella es la que me dice que no coma cosas así, o sea que la comida chatarra no sirve para nada, entonces ella es la que me explica muchas cosas sobre mi alimentación. (Par 6 Y)

Mi mamá, mis vecinas me dicen que no coja rabia porque eso es malo y yo les hago caso a ella porque como ellas ya tienen experiencia y han tenido bastantes hijos, entonces yo no cojo rabia ni nada con nadie. (Par 9)

El apoyo significa para el grupo de gestantes adolescentes la protección de su salud y de su hijo para que nazca sano, los consejos, las orientaciones y las recomendaciones sobre la importancia de una buena alimentación, y además los cuidados que tienen que ver con el proceso que está viviendo es valorado por ellas porque antes de estar en estado de gestación no contaban con el mismo acompañamiento y orientación.

**Me siento bien en el control prenatal.** En cuanto al control prenatal las informantes adolescentes del presente estudio lo consideran valioso por las enseñanzas que reciben de parte de las enfermeras y demás miembros del equipo de salud sobre los cuidados que ellas deben tener, lo toman como un apoyo pero se observó que ellas en ocasiones no cumplen con esas recomendaciones y en otras ocasiones si las ponen en práctica y le asignan un valor por lo comentado por algunas informantes clave

La última vez que fui al control, la doctora me regañó porque subí un poquito de peso, me mandó a bajar un poco a lo que fue las harinas, las grasas, los dulces y otras cositas. (Par 2 M.T)

Los ejercicios si sé que ayudan bastante, porque ya la mayoría, hasta los doctores y gente profesional me lo ha dicho, pero no me he dedicado a hacerlo. (Par 1 E.P)

Mi mamá, mi mamá me ha dicho “¡ponte a caminar! Camina así sea todas las tardes y dale la vuelta a la manzana! Ponte a caminar para que también sea más fácil cuando vayas a tenerlo”, y yo camino el malecón día por medio. (Par 10 A.M)

Se evidencia que las gestantes reciben enseñanza y recomendaciones del equipo de salud, pero algunas veces no los cumplen por ejemplo lo que tiene que ver con la práctica del ejercicio, ellas realizan o ponen en práctica las orientaciones dadas por la madre, es decir, ellas realizan un cuidado en el que se acogen simultáneamente las practicas derivadas de la cultura y las que se le enseñan durante el control prenatal.

Suarez y Muñoz<sup>187</sup> revelan que el ejercicio físico es una forma de las gestantes adolescentes prepararse para el parto, tienen diferentes creencias y prácticas influenciadas por su contexto cultural.

La mayoría de las informantes claves comentaron que no les gusta hacer ejercicios pero si caminan por las orientaciones que le ha ofrecido su familia sobre el cuidado para que la placenta no se les pegue y el parto sea más rápido.

Las informantes generales ratificaron los juicios emitidos por las adolescentes en relación con el ejercicio:

Uno les explica sobre la importante que es realizar ejercicios durante la gestación pero muchas dicen que les da pereza , consideran que hacer los quehaceres de la casa hace parte de ejercicios, por otra parte para ellas el caminar consiste en ir a visitar a sus familiares, caminar en el parque con sus amigas, porque piensan que de esta manera el parto es más rápido por las recomendaciones que reciben de sus familiares, solo realizan los ejercicios cuando se les motiva en el curso de psicoprofilaxis, pero cuando llegan a la casa se les olvida.<sup>188</sup>

En las entrevistas realizadas a las gestantes se evidencia que ellas están pendientes a sus controles y por su misma condición se apoyan en el profesional y practican algunos de los cuidados recomendados por el equipo de salud porque al entrevistarlas ellas manifiestan lo relacionado con la educación que reciben del profesional de salud, así:

---

<sup>187</sup> SUÁREZ LEAL, Dora Patricia y MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy. OPág.,cit. p 51

<sup>188</sup> ENFERMERAS DOCENTES UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informantes generales del estudio 2012.

Los médicos y enfermeras en los controles prenatales cada vez que hacía charlas, que no... una mujer embarazada no puede tomar, que no puede... fumar , que le daña el organismo al bebé. (Par 4 M.F)

¡Eso me lo dijeron! en los controles prenatales.... que entre más te aseas tus partes íntimas más limpias las tienes y evitas inflamaciones e infecciones vaginales. (Par 4 M.F)  
Otra manera también de cuidarme en con mis medicamentos con mi calcio, sulfato ferroso y el ácido fólico que son medicamentos que me lo ha recomendado y me lo ha mandado mi doctor. (Par 8 S)

En el control que yo me hago en el puesto de salud me dijeron que eso es malo comer tanta grasa. (Par 9 A)

Las adolescentes gestantes consideran que la atención prenatal es positiva tanto para el cuidado de ella como para el de su bebé, pero en los casos que ellas consideran no reciben suficiente información por parte del personal de salud frente a sus necesidades, ellas acuden a los consejos de la familia independiente de lo dicho por el médico.<sup>189</sup>

En el control me dijeron que eso es bueno que uno le hable porque cuando ellos nazcan ya ellos pueden identificar quién es el papá y quién es la mamá y yo todos los días escucho música y mi esposo le habla, me siento bien y él se mueve. (Par 9 A. G)

Bueno me atiende la enfermera jefe y me enseña los cuidados que no puedo estar abierta de pierna, no coger peso, no coger rabia, no puedo estar descalza me recomienda las pastillas para que el niño nazca completo para que salga con calcio. (Par 10 A.M).

Durante los controles prenatales las informantes refieren que reciben información, educación y orientación del equipo de salud, en el que enfermería juega un papel importante. De igual forma, las gestantes realizan los cuidados guiados por sus familiares de acuerdo con sus creencias y experiencias. De allí la importancia de que enfermería conozca las prácticas de cuidado cultural de este grupo de gestantes y brinde cuidados que permitan sentir a las gestantes satisfechas.

Desde que se capta una adolescente en estado de gestación, el apoyo del sector salud es importante debido a la situación que esté experimentando, ellas buscan la ayuda de profesionales de salud, y es necesario que el equipo de salud esté preparado para el abordaje de esta población debido a la atención física y emocional que ellas ameritan. El

---

<sup>189</sup> BLOSSIERS, C. Interacción de entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante su control prenatal en un hospital público de lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 27 n 3 Lim Julio 2010. Disponible en: <http://www.sc>

papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo en la adolescencia.<sup>190</sup>

Los factores culturales, valores y factores sociales priman en los cuidados de las adolescentes gestantes del presente estudio, sin subestimar las enseñanzas que reciben del equipo de salud, el tiempo que ellas comparten con sus familias afianzan los cuidados por la familia compartidos por sus creencias y experiencias. Leininger menciona “tanto el cuidado profesional como el genérico ha de enseñarse, investigarse y reconciliarse en las prácticas de cuidado cultural para satisfacer a los clientes que se dirigen hacia la salud y el bienestar”.<sup>191</sup>

## RELACIÓN MODELO SOL NACIENTE DE LEININGER

Las mujeres que conforman el núcleo familiar, madre, abuela, suegra, cuñadas, incluso las vecinas, son las encargadas de brindar apoyo social a este grupo de gestantes adolescentes, lo mismo que sus compañeros o padres de sus hijos por nacer, considerándose este apoyo como afectivo, económico, instrumental e informativo y de ayuda para realizar sus actividades cotidianas como son oficios domésticos, preparación de los alimentos, entre otros.

Son cuidados valiosos en la etapa de gestación que están viviendo las informantes claves, es así, como este soporte se da en las relaciones o intercambio y se manifiesta a través de la ayuda, el amor, el afecto, la aceptación, el respeto y de esta manera se sienten cuidadas, porque las ayudan en sus quehaceres, les demuestran amor, comprensión, las apoyan económicamente, apoyo que las lleva a sentir confianza y satisfacción y contribuye a reducir el estrés, la ansiedad, los temores propios de la situación que están viviendo como es el de la gestación.

Además, las gestantes se apoyan en la atención y cuidados que le brindan en el control prenatal, espacio que enfermería debe capitalizar para ofrecer un cuidado holístico, humanizado y culturalmente coherente teniendo en cuenta el entorno cultural y la influencia que este tiene en las gestantes adolescentes que acuden a su consulta.

Leininger en su modelo del sol naciente hace referencia a los valores culturales los que son aprendidos y compartidos de generación en generación. En este sentido Leininger

---

<sup>190</sup> BENS AJA, E. et al. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes Brasileños con o sin experiencia en embarazos. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia) 2011; vol.30. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/1473/1803>

<sup>191</sup> MARRINER, TOMEY. Ann .RAILE, ALLIGOOD, Martha.OPág.cit, Pág., 483.

citado por Ibarra<sup>192</sup> sostiene que la dimensión transcultural es una oportunidad para dar el sello humanístico al cuidado de Enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de los pacientes, de sus prácticas y valores asociados al cuidado que si son tenidos en cuenta sensibilizan a las personas más difíciles de tratar.

El factor económico y el parentesco influye según Leininger en la salud y los cuidados<sup>193</sup>, las adolescentes gestantes también reciben apoyo de sus padres quienes les benefician aportando dinero para que cubran algunas necesidades de preparación para el momento del parto, y del hijo por nacer, suministrándoles alimentos, el transporte para asistir a las consultas de control prenatal soporte económico que les da tranquilidad.

### 4.5.3 TEMA 3: Dar a luz un hijo sano

La figura 4-4 muestra el tema Dar a Luz un hijo sano, resultado de las prácticas que las gestantes realizan consumir alimentos que beneficien a su bebe, cambian su forma de alimentarse, es decir, que antes de estar embarazadas consumían ciertos alimentos, además realizan estimulación prenatal y tienen una serie de cuidados generales todo esto lo realizan con el fin de tener un hijo sano.

En las gestantes adolescentes que su hijo nazca sano es una prioridad, los cuidados que tienen de sí mismas y de su hijo por nacer van en dirección a esta meta. Ellas buscan la asesoría de las mujeres como su madre, suegra, abuela, que ya tienen la experiencia sobre los cuidados del embarazo, cuidados basados en creencias y vivencias. Y además se apoyan en los cuidados que les enseña el personal de salud.

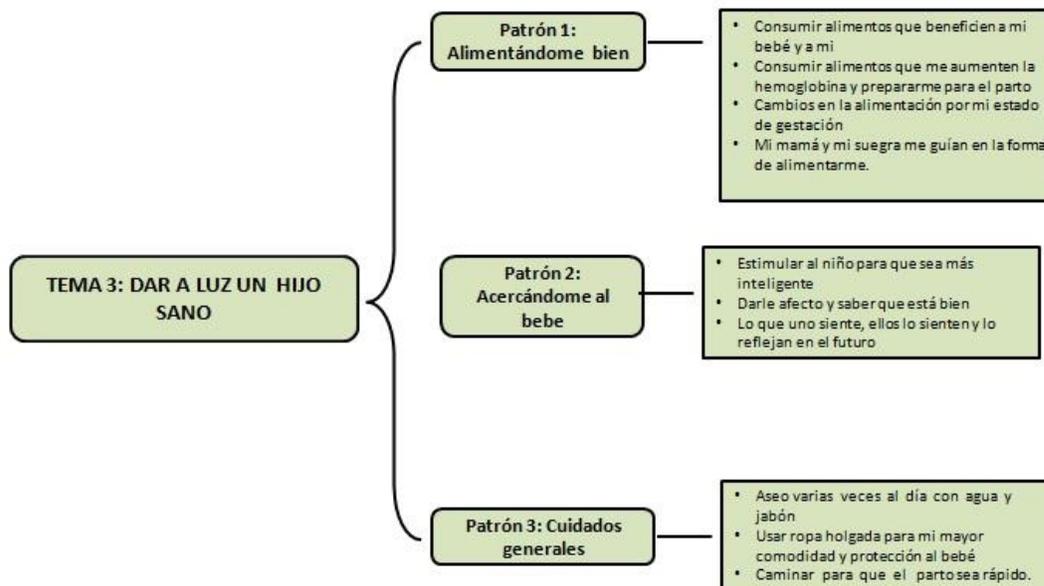
Las familias están pendientes del bienestar de la gestante y su hijo por nacer y es por eso que les enseñan diferentes maneras de cuidarse como la importancia de una buena alimentación, caminar, estimular al bebé, descansar, entre otros.

#### Figura 4-4: Dar a luz un hijo sano

---

<sup>192</sup> LEININGER M. Caring: an essential human need. New Jersey: Charles B. Slack, Inc. Library of Congress, 1981. CITADO POR: IBARRA M, Teresa; GONZALEZ José. Competencia cultural una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. En; Index Enferm 2006; vol.15 no. 55.

<sup>193</sup> MARRINER, TOMEY, Ann. RAILE, ALLIGOOD, Martha. Op Cit; Pág.484.



**Fuente:** MUÑOZ, H Maribel. Significado de las Prácticas de cuidado cultural de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia, 2012.

### **PATRÓN 1: Alimentarse bien**

**Alimentarse bien.** Esta es una de las prácticas de cuidado durante la etapa de gestación que se dirige a proteger la salud de la madre y ayudar al hijo por nacer a desarrollarse y ganar peso. Las gestantes del presente estudio consideran que es prioritario alimentarse bien para que su hijo nazca sano y protegerse a sí misma.

Para ellas “alimentarse bien” significa consumir alimentos que ayuden en el crecimiento y desarrollo del niño, consumir alimentos que contengan calcio y proteínas, alimentos preparados en casa, una alimentación balanceada. La alimentación es un pilar fundamental del cuidado de la gestante por la necesidad de crecimiento y desarrollo fetal a partir de los nutrientes y los atributos asociados a los mismos, que en ocasiones constituyen valores o parte del legado que la gestante transmite durante la gestación a su hijo.<sup>194</sup>

Bueno... una buena alimentación significa para mí alimentarme bien con minerales, con proteínas, con lácteos, con granos con todo lo que lleva una buena alimentación que

<sup>194</sup> HERNANDEZ MOLINA Luz Mery. HERNANDEZ MOLINA, Luz. Significado del cuidado de sí y su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Op.cit., Pág.83

todo lleve vitaminas, lo principal de todo las frutas, los lácteos también yogures, la leche es importante en este estado de embarazo. (Par 7 A. G)

Me cuido para que el bebé salga bien, sano, saludable, me cuido en la alimentación, comiendo granos y frutas, no comer tanta harina. (Par 10 A, M)

Me estoy cuidando con la alimentación, en la alimentación comiendo bien saludable, comiendo a tiempo, no comiendo comida chatarra, y tomando jugos, granos y queso y cosas así. (Par 10 A M)

Para las gestantes adolescentes una forma de cuidarse es con la alimentación lo cual significa, comer a tiempo, consumir alimentos que contengan minerales, vitaminas, calcio y esto lo hacen con el objetivo que su hijo nazca bien y no vaya a presentar problemas en su salud.

Yo estoy comiendo una comida sana, (ehm)...por el niño, porque yo quiero que el niño nazca bien", ¡yo quiero que el niño salga bien! (Par 5 J)

Todo te lo he dicho, pero lo que más me dicen es que me alimente bien por lo del bebé, que nazca con buen peso.(Par 4 M T)

Bueno como le comenté en las entrevistas anteriores, me alimentaba con comidas chatarras, ahora no lo puedo hacer por mi bebé, tengo que alimentarme muy bien, para que o sea uno mismo preparar su comida para asegurarse que uno tiene una buena alimentación, pues también he seguido, las instrucciones de alimentarme bien para que mi hijo nazca con una buena alimentación, buen peso o sea con buena salud. (Par 6 Y. G).

La nutrición y la ganancia de peso materno están vinculados con la ganancia de peso del feto y del neonato es por esto que a la gestante hay que vigilarle la ganancia de peso en cada control prenatal. Las orientaciones en la alimentación deben estar dirigidas a que ella ingiera una dieta saludable y aumente de peso durante la gestación dentro de los parámetros considerados por cada trimestre, si sucede lo contrario lo más probable es que esto se relacione con un riesgos como una restricción del crecimiento intrauterino y aumento en la mortalidad perinatal de allí la importancia de una nutrición materna adecuada la cual influye en el desarrollo y crecimiento fetal). El retraso del crecimiento intrauterino, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer se asocian a la escasa

ganancia de peso durante la gestación y la ganancia elevada de peso se asocia a alto peso al nacer y a la desproporción céfalo-pélvica.<sup>195</sup>

Una adecuada alimentación cubre las necesidades nutricionales de la gestante y las de su hijo por nacer y preparan a la futura madre para la lactancia. La mujer promedio comienza a lactar con las reservas de grasa adicional (depositado durante el embarazo) y esto es lo que subsidia el costo de la lactancia durante los primeros seis meses.<sup>196</sup> Las mujeres antes de estar embarazadas necesitan llevar una nutrición adecuada, los requerimientos de nutrientes aumentan durante la gestación, por lo que almacenan mayor cantidad de energía, aumentan las necesidades de proteína, vitaminas hidrosolubles, minerales, energía.<sup>197</sup>

**Consumir alimentos que beneficien a mi bebé y a mí.** La mujer gestante requiere de 40% de calcio adicional por día, el calcio es esencial para mantener la integridad del hueso de la mujer y el desarrollo esquelético del feto. Durante el embarazo hay una mayor absorción de calcio debido a al incremento de las hormonas que regulan el calcio la mayor cantidad de calcio que la madre retiene se deposita en el feto en el tercer trimestre; al feto se transporta entre 50 a 359 mg al día en realidad es un pequeño porcentaje el calcio materno total almacenado transferido al feto (2.5%) principalmente como hueso, la recomendación diaria de calcio para las gestantes es de 1300 a 1.500mg /día esta cantidad se cubre con tres porciones al día de alimentos que contengan este mineral. Los jóvenes deben asegurar una ingesta adecuada de calcio y vitamina D.<sup>198</sup>

Bueno el calcio me han dicho que es muy importante porque el calcio está en mis huesos, si en cualquier momento “ni lo permita Dios” una resbalada y me llegase a partir un hueso es menos probable que me fracture ya que tengo full calcio en mis huesos y articulaciones también tengo que tomar buen calcio por mi bebé para que mi bebé más adelante no salga con ningún problema de rodilla o de articulación y salga con sus huesos muy fuertes ¡y bien sano! (Par 8 S)

Tomo bastante jugos con leche porque me dicen que tiene calcio, entonces el consumo de la leche... por lo menos un desayuno mío pueden ser unos huevitos, tajaditas y un jugo que contenga leche... Por el calcio, en el almuerzo pues unas sopas, por la tarde e incluso en el medio día consumo una merienda y por la tarde ya como algo más sencillo y sin embargo a veces trago de más (Rie) (Par 4 M.F)

---

<sup>195</sup> VALDEZ SOLER, Amanda y ROSO MARINO, Adriana. Guías Alimentarias. Para gestantes y madres en lactancia, bases técnicas. Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C.2004., p, 41.

<sup>196</sup> BOTERO, Jaime. JUBIS H, Alfonso y HENAO, Guillermo. Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado. Medellín. 7ª Edición. Editorial C.I.B.2004. 660 pág.

<sup>197</sup> HERNANDEZ GALLEGO, Maria. Op. cit. Pág., 57

<sup>198</sup> VALDEZ SOLER, Amanda y ROSO MARINO, Adriana. Op. cit., p.10-11.

¡Mi mamá me dice que debo tomarme mis pastillas que es lo principal mis pastillas de calcio y comer calcio para que ella no salga con ninguna dificultad en sus huesitos y tenga bastante calcio... en su huesos en el sistema del esqueleto interno de ella, de sus piernas, de sus bracitos y lo principal de su columna que es la prioridad de uno que es su columna, entonces mantengo mi calcio para que ella esté bien y yo esté bien en el sistema de dar a luz, entonces yo sé que ella va estar bien con mis calcios, con mis vitaminas con todo estoy bien! (Par 7 AG)

Las gestantes se cuidan consumiendo alimentos ricos en calcio y los medicamentos que contienen calcio por las recomendaciones que reciben del personal de salud y de la madre que siempre está al cuidado de su hija, para las gestantes adolescentes consumir estos alimentos ricos en calcio significa que están cuidando su salud y protegiendo la salud de su bebé.

Que tengo que consumir calcio porque hay veces que la dentadura se daña porque el bebé se roba todo el calcio que uno consume, entonces ella siempre me decía: “consume calcio para que el bebé te nazca bueno que nazca sano y no te descalcifiques tú al momento del parto. (Par 4 MF)

La creencia de que el bebé se roba el calcio y se les daña la dentadura permanece en esta cultura.

### **Consumir alimentos que me aumenten la hemoglobina y prepararme para el parto.**

El alimento contribuye a nutrir y a mantener la vida, es una fuente de energía y una necesidad vital una buena alimentación evita la anemia, ayuda al desarrollo adecuado del feto y se prepara a la gestante para el parto. Toda gestante debe ser consciente de la importancia de una dieta equilibrada, es decir, una nutrición óptima rica en hierro, calcio, fósforo y vitaminas, y las consecuencias que se derivan del consumo de una dieta inadecuada o insuficiente, parto prematuro, un feto bajo de peso y tamaño y en la madre un régimen alimentario insuficiente o no equilibrado puede traer como consecuencias en la madre edema, descalcificación, anemias.

Como granos porque también me han explicado que eso sube la hemoglobina, o sea eso lo mantiene a uno como con buena fuerza también y pues por eso como demasiado grano también y también me han explicado sobre eso para estar bien durante el parto, no tener ninguna clase de riesgo durante mi embarazo ni nada. (Par 6 Y)

Mi suegra me da el agras para que se me suba la hemoglobina, jugo de remolacha, ella me hace la ensalada de remolacha con zanahoria y yo me las cómo y el jugo de agras para que me suba la hemoglobina yo me lo tomo, y no tener problemas en el momento de dar a luz. (Par 9 A)

Me habían dicho que consumiera el agras para subir la hemoglobina porque al momento del parto se pierde sangre ese es otro cuidado que también he empezado a tener porque no las había consumido antes por qué no lo sabía, ahora me las recomendaron y las he consumido dos veces.” (Par 4M.F)

Me recomiendan comer mucho lo que son los granos, el hígado, tomar jugo de mora con lenteja que me dicen que eso aumenta mucho la hemoglobina. (Par 3 L P)

Me dicen que coma hígado porque es eso es bueno que me da sangre, que tome jugo de mora a mí mi suegra me compra agras porque eso es bueno para la hemoglobina mía y del bebé por que el bebé tiene que recibir sangre. (Par 9 A)

En este grupo de gestantes el consumo de frutos rojos para aumentar la hemoglobina es un mito arraigado en su cultura, ellas consumen esta clase de frutas rojas para aumentar su hemoglobina y estar preparadas para el parto y evitar complicaciones derivadas de la hemorragia, ellas escuchan las recomendaciones de las mujeres que tienen la experiencia y uno de los consejos que reciben es que deben consumir alimentos frutas como mora, agraz, remolacha, cañadonga. La literatura reporta que este tipo de frutas proveen agua, vitaminas, fibras, actúan como antioxidantes.

La función primordial de las vitaminas es catalítica por esta razón deben estar presente en la alimentación diaria a medida que avanza la gestación. Las vitaminas que se encuentran escasamente en la alimentación de la materna son la A, D, B, C y los minerales calcio yodo, hierro y zinc, las cuales se asocian con el resultado final de la gestación.<sup>199</sup>

Los alimentos ricos en hierro carnes rojas, sardinas, yema de huevo, leguminosas seca entre ellas las que más contienen hierro son la soya y la lenteja, verduras de hoja verde como las espinacas, berros y acelgas, cereales como la avena y la cebada<sup>200</sup>.

Bueno de todos esos alimentos que mencioné lo que más estoy comiendo es la mora y la ¡cañadonga en jugos! Para poder subir mi hemoglobina estoy consumiendo los granos, las lentejas. (Par 8 s)

¡Ay por mi salud y por la de mi bebé y al momento del parto! porque ajá! Porque imagínate “por la hemoglobina baja de pronto no podría tener un parto normal”, entonces es un poco complicado, entonces por esa razón los consumo! (Par 4 M.F)

---

<sup>199</sup> VALDEZ SOLER, Amanda y ROSO MARINO, Adriana. Op. cit., p. 9.

<sup>200</sup> BERNÁCER, Raquel. Nutrición y anemia. Actualizado: 23/09/2013. Citado [octubre 22/2013]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/nutricion-y-enfermedad/alimentos-ricos-en-hierro-3789>

La alimentación durante el embarazo debe ser completa y variada para satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y el bebé y afrontar mejor el parto y prepararse para la lactancia materna.<sup>201</sup>

Consumo las carnes porque la nutricionista me las mandó”, me dijo que comiera bastante proteínas, entonces tengo que echarle proteína a mi cuerpo y a mi bebé también, porque es importante que ella tenga bastante proteínas, vitaminas o sea que este bien de todo que al ya tener mi periodo de hacer mi parto... ella salga bien y no salga con problemas ni nada! (Par 7 A.G)

Como corazón, bofe, cerdo, pescado, y arroz y me dijeron que comiera frijoles porque eso bueno para el bebé le ayuda al crecimiento y el desarrollo del bebé. (Par 9 A)

Como podemos ver en los juicios emitidos por las gestantes adolescentes se deja ver claramente la influencia del conocimiento emico en la selección de prácticas de cuidado que consideran una adecuada alimentación, es decir, alimentos que ayuden en la formación del feto, alimentos que fortalezcan el sistema esquelético, que le ayuden a mantener la hemoglobina y al momento del parto no presentar ninguna complicación, comer respetando los horarios porque ellas manifiestan que antes de estar embarazadas no era esa una prioridad, no consumir “comida chatarra” que para ellas no son comidas saludables por lo que sus madres les han dicho, porque contienen muchas salsas, harinas y embutidos. Además incluyeron en su alimentación las meriendas que antes de la gestación no las tenían en cuenta.

Para concluir las recomendaciones derivadas de la evidencia indican que la gestante debe consumir entre 2000 y 2.500 calorías, conformada por una ingesta proteica de 70 a 80 gr de proteína de origen vegetal y animal, un incremento de la ingesta de carbohidratos de 150 gr en el primer semestre a 200 gr en el último trimestre, la ingesta de líquidos al día debe estar alrededor de 8 vasos diarios, y con respecto a los minerales, vitaminas y oligoelementos se recomienda el uso del ácido fólico entre 400 y 800 u/día, sulfato ferroso 200mg /día, calcio 600 mg y el hierro entre 54 a 62 mg diario.<sup>202,203</sup>

**Cambios en la alimentación por mi gestación.** Las adolescentes gestantes cambian ciertos aspectos de su estilo de vida al asumir su gestación, es el caso de la alimentación, dejan de consumir alimentos que consideran nocivos para su salud y la salud del bebé, son más estrictas con su horario de alimentación e incluyen el concepto de merienda entre las principales comidas, esto lo aprenden por las recomendaciones de las mujeres de la familia y por las enseñanzas que reciben del equipo de salud.

---

<sup>201</sup> Hernández, GALLEGO, María. Óp. Cit. Pág. 54.

<sup>202</sup> BOTERO, Jaime. JUBIS, Alfonso y HENAO, Guillermo. OP cite. Pág., 116

<sup>203</sup> VALDEZ SOLER, Amanda y ROSO MARINO, Adriana. OPág.cit., p, 12.

Estos resultados son referidos también en la investigación de Rodríguez y Bernal<sup>204</sup> en la que se refiere que las gestantes adolescentes al conocer su estado comprenden la necesidad de realizar cambios en los hábitos alimentarios asumir prácticas apropiadas y favorables que respondan a la necesidad de cuidado materno entre ellas se destacan el evitar el consumo de “comida chatarra y galguerías (hace referencia alimentos que “no aportan nutrientes ni alimentan”.

Sí, ha cambiado mucho, porque yo antes no le paraba bolas, si comía o no. Comía pura harina, no comía granos, ni jugos, pura gaseosa. ¡Pero ahora sí cambié para que el bebé esté bien! (Par 10 A.M)

Bueno antes comía comidas que no tenía que no tenía que comer, no me cuidaba, comía lo que sea, ahora en mi embarazo como las comidas más importantes que son los granos, pescado, carnes, o sea parte de mi comida es así, como las meriendas antes no comía ninguna clase de merienda ahora si las cómo porque tengo que cuidar a mi bebé. (Par 6 Y.G)

Hay cosas que he dejado de comer por cuidar el niño como lo es la comida chatarra, ya no la como en abundancia como la comía antes de estar embarazada ( e) ahora como cosas más saludables, cosas más nutritivas que / así como me cuidan a mi cuidado al niño para que el niño tenga un sano desarrollo. (Par 5 J)

Los cuidados también son en mis comidas ya no como como antes, eh antes yo comía pizza, perros, hamburguesa ahora en estos momentos ya no como eso por las grasas y el contenido de las salsas que tiene, y...eso me lo ha recomendado mi señora madre específicamente. (Par 8 S)

Las adolescentes participantes del estudio mencionan como cambio en la práctica de la alimentación durante la gestación el hecho de dejar de consumir comidas chatarras, la disminución de las grasas, los dulces y el comer a las horas adecuadas.

Mi alimentación antes de yo salir embarazada era totalmente desordenada, si comía bien si no también!... y / yo comía mucha chatarra, gaseosas, bebidas negras especialmente la coca cola. (Par 8 S)

El no consumo de comida chatarra es atribuido por las participantes clave a que estos alimentos tienen una carga alta de harinas, salsas, grasas, práctica fortalecida por las orientaciones que reciben de parte de las mujeres de la familia y la madre

---

<sup>204</sup> RODRÍGUEZ H, Isabel. BERNAL R, María C. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. En: Revista avances en enfermería, XXVIII. Vol. 1, pág. 83-95, 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a09.pdf>

...La alimentación pues yo antes si comía muchas comidas como dicen chatarra yo comía muchos dulces este no me importaba comía grasas, comía salado de todas clase de comidas ahora en mi embarazo ya he cambiado un poco mi alimentación, he... Como bajo de sal, bajo de grasa, no como mucho dulce, o sea como de vez en cuando ahora como muchas verduras con los que más me cuidan y frutas para que mi bebé crezca bien saludable muy sano. (Par 3 L.P)

Otra de las practicas mencionadas que tienen que ver con la alimentación en este grupo de adolescentes gestantes es que evitan consumir comidas que contengan grasa, prefieren el consumo de alimentos cocidos practica reforzada a partir de los cuidados que ofrecen las mujeres de la familia, lo que muestra la importancia que se da a los valores culturales, creencias y estilos de vida mencionados por Leininger. Teniendo en cuenta que las creencias y mitos son persistentes y vienen por tradición.

El guineo sancochado con tomate y cebolla y los patacones fritos no me llaman la atención y es más natural comerlos sancochao porque no tienen tanta grasa porque el frito tiene mucha grasa y eso me hace daño. (Par 9 A.M)

Darle su buena alimentación que sus lácteos, que esto, que las frutas, u frutas porque a ella le gusta mucho las frutas para ella eso es sabroso y obvio yo tengo que hacer eso para que ella se sienta bien y salga bien y no salga con ningún defecto ni nada.(Par 7 A.G)

Al comer como frutas, verduras este lo que no como es carne porque le cogí fastidio, como hígado, bofe, sopas a medio día que me dicen que es bueno tomar sopas para los gases, granos, gaseosa no tomo. (Par 9 A)

Las informantes generales corroboraron la información dada por las participantes del estudio respecto a la alimentación, a continuación en el testimonio se deja ver este acuerdo.

Ellas se dejan guiar por sus madres, suegras quienes le aconsejan como alimentarse, dejan algunos alimentos que consideran dañinos, bajan el consumo de dulces y grasas y tratan de consumir alimentos ricos en proteínas, lácteos, frutas, pero todo lo anterior depende de su situación económica porque muchas veces no cuentan con el dinero suficiente para alimentarse de una manera saludable y esto algunas lo expresan en su control prenatal.<sup>205</sup>

---

<sup>205</sup> ENFERMERA DOCENTE. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR. Informante general del estudio Significado De Las Prácticas De Cuidado Cultural De Sí Y De Su Hijo Por Nacer, De Un Grupo De Gestantes Adolescentes De Barranquilla” 2012.

Las enfermeras agregan además que en la alimentación de la gestante influye el factor económico y los factores culturales.

Las gestantes adolescentes consumen una gran variedad de alimentos como los granos, frutas, verduras, lácteos y las carnes lo cual es favorable para el buen desarrollo de la gestación. El estado nutricional anterior a la gestación es un factor de gran importancia tanto para la madre como para la criatura. La mejor dieta gestacional es la que comienza antes de la concepción.

Los requerimientos nutricionales durante la gestación aumentan si los comparamos con los de la mujer en etapa no reproductiva. La mujer gestante almacena gran cantidad de energía, principalmente elevando sus reservas de grasa corporal aumentando las necesidades de proteínas, vitaminas hidrosolubles, algunos minerales y energías.<sup>206</sup>

La ración alimentaria debe dividirse en cuatro a seis comidas al día: Es recomendable no pasar más de cuatro horas entre cada comida, por lo que hay que acostumbrarse a comer porciones pequeñas y frecuentes. A las ocho horas un primer desayuno variado a las once horas, un segundo desayuno; a las catorce horas un almuerzo no muy abundante; a las diecisiete horas; una merienda ligera; a las veinte una hora la cena y un suplemento de lácteos antes de acostarse.<sup>207</sup>

**Mi mamá, mi suegra me guían en la forma de alimentarme.** En la investigación se encontró que la mayoría de las gestantes conviven con su mamá, abuela o suegras, y éstas se convirtieron en un soporte para las informantes claves en lo referente a las prácticas de cuidado de su alimentación, ellas las guían, las aconsejan, las ayudan a preparar los alimentos, estos cuidados están influenciados por las creencias y valores de las familias.

Pues con respecto a las personas que han pasado por esa experiencia, “como ellos ya saben y han consumido eso y les ha sentado bien, ¡pienso que al yo consumirlos también me van a sentar bien a mí. (Par 2 M T)

Pues mi mamá me guía cómo tengo que desayunar, cómo tengo que almorzar, como tengo que comer lo que tengo que merendar. (Par 5 J)

Mi suegra es la que me recomienda todo, ella es la que me dice lo que debo comer y lo que no debo comer. (Par 9 A)

---

<sup>206</sup> HERNANDEZ GALLEGO, María .Óp. cit. pág.11.

<sup>207</sup> Ibid.,Pág.,57

Yo era pura comida chatarra, puro perro caliente, pura pizza, pura hamburguesa, entonces llegó mi suegra y me regañó ¡tú no puedes estar comiendo eso, porque eso es pura comida chatarra y eso no alimenta al niño!, cómprate un guineo, cómprate unas frutas o algo, para que dejes de comer pura comida chatarra. (Par 10 A M)

Mi mamá me dice que tengo que comer bien!, que tengo que comer comida que le dé peso a él, comida que me ayude a mí a mantener mi hemoglobina (e)... Mantenerlo a él bien, que le dé fuerza que lo mantenga bien en la barriga para que tenga un óptimo crecimiento, ¡entonces por eso es que lo hago porque mi mamá es una persona que está full pendiente a como me alimento. (Par 5 J)

Pues la que me ha hablado acerca de cosas así, es mi mamá, ella es la que me dice que no coma cosas así, o sea que la comida chatarra no sirve para nada, entonces ella es la que me explica muchas cosas sobre mi alimentación. (Par 6 Y)

**Otros cuidados sobre sustancias nocivas para la salud.** El uso de cigarrillo por los efectos de la nicotina se asocia a bajo peso al nacer, partos prematuros, placenta previa, con la consecuente restricción del crecimiento intrauterino y la alteración del desarrollo cerebral y aumenta la mortalidad neonatal.<sup>208</sup>

Pese a los problemas que causa el tabaco el recién nacido como son disminución en el aporte sanguíneo por la vasoconstricción que la nicotina ejerce sobre el útero, y la inhalación de monóxido de carbono que disminuye el aporte de oxígeno al feto, sólo un 18 % de las madres fueron capaces de renunciar al tabaco.<sup>209</sup>

“Mis cuidados es no tomar alcohol, no tomo alcohol ya que... siento que le hace daño a mi bebé, siento que no es bien para mis riñones, para mi hígado y también para mi bebé, o sea es un ser que apenas está empezando la vida y no sabe que eso, y no sé qué consecuencias más adelante le vayan a traer a mi bebé cuando esté grande o al momento de nacer.” (Par 8 S)

Las gestantes adolescentes del estudio, no consumen esta clase de sustancias porque piensan en la salud de ellas y su bebé por nacer, y ellas creen que al consumir alcohol y fumar le estarían haciendo mucho daño a su bebé que está por nacer como son malformaciones y daño de sus órganos.

---

<sup>208</sup> RUIZ A. RODRIGUEZ GOMEZ Y RUBIO C Harrison. Efectos Tóxicos del Tabaco. Rev Toxico 21:64-71,2004.Citado por: GULAYIN Miguel. Nicotina en leche materna y su consecuencia en los lactantes. Rev. Epidemiologia y Salud. Buenos Aires 2003 Vol. 1 no. 3,p .1-46.

<sup>209</sup> GUIA PRACTICA CLINICA DE ADICCIÓN AL TABACO. Plan Andaluz de drogas y adicción. Andalucía-España.2008.Consultado el día 10 de septiembre de 2013.Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA\\_CLINICA\\_TABACO/GUIA\\_CLINICA\\_TABACO.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_TABACO/GUIA_CLINICA_TABACO.pdf)

No tomo bebidas alcohólicas, me han dicho que tomar mucho, emborracharse de alcohol, mientras uno está en el embarazo, el bebé puede salir con algún problema cuando nazca. (Par 3 LP)

¡No fumo! porque antes fumaba para que voy a decir mentiras si antes fumaba hasta estando embarazada me fume que si uno o dos cigarrillos, ¡pero ya de ahí no he fumado ni he tomado más! (Par 7 A G)

El monóxido de carbono y la nicotina del humo del tabaco pueden interferir con el suministro de oxígeno al feto. Además la nicotina cruza rápidamente la placenta y las concentraciones de nicotina pueden ser hasta 15% más altas que los niveles maternos. La nicotina se concentra en la sangre fetal, en el líquido amniótico y en la leche materna. La combinación de estos factores puede tener consecuencias graves en los fetos y en los bebés de las madres fumadoras.<sup>210</sup>

Mi mamá me dijo que no podía tomar que ya tenía que dejar eso porque eso también le hace daño” no mucho que me vaya a dar un aborto sino en la parte que vaya a nacer con un defecto por medio del alcohol esos químicos que tiene la cerveza, entonces ella me dijo que ya eso lo tenía que “tener a metros” por decirlo así. (Par 7 AG)

Pero entonces ahora si en el embarazo puedo decir que ninguna cerveza me he tomado, porque desde que me enteré de que estaba embarazada intenté cuidar el niño de cualquier manera dicen que no tomando no le iba a afectar en nada por eso no lo hago. (Par 5 J)

Entonces yo por eso no tomo y no fumo porque no debo hacerlo porque estoy embarazada y eso es malo para el niño. (Par 9 A)

Mi suegra me dice que eso es malo para mí y para el bebé y yo no tomo alcohol por eso porque después el niño me vaya a salir con alguna dificultad o alguna enfermedad. (Par 9 A).

## **RELACIÓN CON EL MODELO DEL SOL NACIENTE DE LEININGER**

Las gestantes adolescentes consideran que una forma de protegerse a sí mismas y a su hijo por nacer es realizando cambios en los hábitos alimenticios, tomando como referencia las indicaciones que les dan los profesionales de la salud y las creencias de

---

<sup>210</sup> DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. NIDA NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Adicción al Tabaco. Instituto Nacional de Salud.2011.12 Pág. Disponible en: [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco\\_0.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf)

las mujeres que las cuidan. Ellas las ayudan a preparar los alimentos y les dan recomendaciones acerca de los alimentos que en el embarazo se pueden y no pueden consumir. Aunado a esto las modificaciones incluyen el cumplir con un horario y consumir las meriendas que no hacían parte antes del embarazo de sus menús diarios.

Los valores creencias y hábitos de vida a los que se refiere Leininger están arraigados en este grupo de adolescentes gestantes los cuales emergen del diario vivir y cada día cobran fuerzas por los resultados que ellas consideran que han sido beneficiosos durante la gestación y en el momento del parto, pues se protegen ellas y a sus hijos por nacer. Algunas de estas prácticas de cuidado hay que negociar o modificar, pero otras hay que conservar.

Los factores sociales y económicos van de la mano para que la madre y el hijo por nacer se beneficien de prácticas de cuidado en lo referente a la alimentación. El factor socioeconómico influye en las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes porque debido a que ellas no están laborando, la edad de sus parejas –la mayoría son adolescentes– los limita para obtener un ingreso económico que asegure estabilidad y de esta manera tener una dieta balanceada.

## **PATRÓN 2: Acercándome al bebe**

**Acercándome al bebé.** La conexión madre e hijo se da desde el mismo momento de la concepción. Sin embargo se necesita de factores que consoliden esta relación, que además de fortalecer el vínculo contribuyan al sano desarrollo del niño. La estimulación prenatal favorece la formación de un vínculo sólido entre padres e hijos que fortificará la autoestima del niño a lo largo de su vida.

Las gestantes adolescentes del presente estudio realizan estimulación intrauterina consistente en masajearse el abdomen, colocarle música al bebé, hablarle, orar, mantener la calma, no alterarse y de esta manera ellas consideran le transmiten una serie de mensajes que le quedarán grabados en su memoria. A través de estas prácticas ellas protegen y cuidan a su bebé.

**Hablarle para que cuando nazca nos reconozca.** Todo el grupo de gestantes adolescentes le hablan a su hijo que está por nacer, es una práctica de cuidado donde ellas toman conciencia de la presencia de su hijo y por lo tanto deben contarle todo lo que realizan para que ellos se acostumbren al timbre de voz y se calmen en los momentos que estén alterados

El papá le habla y así va conociendo la voz del papá, yo le hablo, va conociendo mi voz, yo le digo a mis amigos que se me acercan a mí le hablen a la barriga y lo sobamos, le decimos bebé mira zutanito es amigo te quiere mucho te estamos esperando. (Par 8 S).

Cuando él nazca él sepa o sea ya conozca a las personas que esa voz que el escucha él sepa cuando nazca o sea como digo yo que las voces que escuche ahora que está en aquí mi vientre ya las reconozca cuando nazca. (Par 2 M.T)

En la estimulación prenatal es importante que los padres llamen a su hijo que está por nacer por su nombre, tanto la madre como el padre deben realizar esta actividad y así fortalecen el lazo afectivo, el oído es el primer órgano de los sentidos que se desarrolla y es por eso que lo utilizamos para poner en contacto al bebé con el mundo exterior.

Bueno mi esposo le habla porque él fue una vez al control conmigo y la doctora le dijo que eso era bueno hablarle al bebé cuando están dentro de la barriga, porque cuando ellos ya salen saben quién es uno y quiénes son los que le hablan y como ya sabe que es niño le dice Jhon Deiby. (Par 9 A).

Pues le hablo a mi bebé, le digo muchas cosas, oro por el todas mis noches oro por el soy muy sentimental (sonríe) (Par 6 Y.G).

Para ellas esta es una forma de cuidar a su bebé hablarle y orar por él, así le transmiten una serie de mensajes que le quedaran grabados en la mente del bebé

Bueno yo a mi bebé este...Siento que lo cuido hablándole todas los días y sintiendo el movimiento de él. (Par 3 L P)

Beatriz Manrique en sus estudios ha sugerido que es posible promover el desarrollo del cerebro del niño aun antes de nacer. Importantes investigaciones han demostrado que los estímulos como los golpecitos en el vientre, sonidos suaves y melodiosos, el sonido de la voz humana -especialmente el de la madre- así como las vibraciones y la luz son placenteros para el bebé.<sup>211</sup>

Mi mamá me dice A tienes que hablarle porque si tú no le hablas, entonces no te va a conocer o se va a asustar cuando tú le vayas hablar, entonces ella me dice que no que le hable, hable con ella, ¡que me sobe la barriga! (Par 7 A.G)

El colocarle música ayuda a que se relaje la mamá y por lo tanto el bebé, se sugiere que se coloquen melodías suaves y relajantes, pero si a la madre no le gusta esta clase de música, puede escuchar canciones que a ella le gusten pero en un volumen moderado.

Se les pone música para que ellos ya vayan reconociendo cuando salgan ya no se les haga tan... extraño el mundo en que van a vivir... por eso es que lo hago porque también siento que me gusta y es algo que me nace. (Par 5 J)

---

<sup>211</sup> MANRIQUE B. Embarazo y estimulación temprana en los bebés. Citado octubre 15/2012 Disponible en <http://www.abranpasoalbebe.com/estimulacionprenatal.htm>

**Estimularlo para que sea más inteligente.** Se ha demostrado con todas las investigaciones que se han realizado sobre estimulación intrauterina que esta práctica es beneficiosa para el feto porque se potencializa su capacidad cognitiva, emocional y social generando un ser humano más crítico y adaptable excepcionalmente dotado de inteligencia emocional.<sup>212</sup>

Bueno hablarle para que él salga inteligente salga y conozca quien es su mamá cuando yo le hable el entienda quién es su mamá, quién le habla, le hablo mucho, este, le hablo mucho y mi esposo también, le hablamos mucho (Par 10 A M)

Como me dicen no que si tú le hablas al niño y le pones cosas así le lees le pones cuentos él va a nacer un poco más o sea no se le va a dificultar para los conocimientos va a ser muy inteligente, la familia la va a conocer rápido, va a estar muy apegado. (Par 2 M.T)

Nos dijeron que uno podía ponerle música, que uno podía hablarle, que uno podía cantar uno mismo cantarle a ellos, que uno podía saludarlos, porque...ellos son niños inteligentes que desde allá ya ellos ya sienten ya, ya uno puede empezar hablarle para que cuando ellos salgan ya empiecen a reconocerlo a uno. (Par 5 J)

Muchas veces las madres reciben una información que no es correcta y es por eso que enfermería debe fortalecer la educación sobre este tema a las adolescentes gestantes Pues yo tengo una madre comunitaria que ella viene aquí y ella me dice me habla sobre cosas del bebé ella me dice que es muy bueno hablarle, ponerle música así sea que él no vea pero él si escucha siente lo que uno habla. (Par 6 Y.G)

**Darle Afecto y saber que está bien.** La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre la semana 18 y 22. Su presencia es un signo de vitalidad fetal y si se aumenta especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal y si se disminuyen puede ser signo de sospecha de hipoxia fetal (Salinas, H.2005)

¡Si, el papá le da un beso en la barriga y ya sabe que es él! Y enseguida comienza a moverse, entonces el papá se emociona y más le comienza a hablarle y le dice que lo ama, que lo adora (Par 10 AM).

Yo misma he comprobado que yo sobándolo, porque a mí me da el instinto de tocarlo, de acariciarlo, en mi barriga, entonces yo ya he cogido que cuando siento el dolor empiezo a sobarlo por instinto mío, porque yo sé que él le gusta y que él me va a entender. (Par 1 E .P)

---

<sup>212</sup> VÁSQUEZ, MUNIVE, Mirit OPág.cit., Pág. 33.

Los bebés perciben cuando los están acariciando porque ellos sienten, esto se transforma en una sensación agradable y se sienten queridos, consentidos, y de esta manera se fortalece su desarrollo físico y mental porque él va aprendiendo a reconocer y responder los diferentes estímulos.

¿Por qué lo estimulamos? Porque queremos que cuando nazca ya nos conozca y sepa quiénes somos nosotros y que se dé cuenta que tiene una familia que lo quiere, si me entiende. (Par 4 M.F)

Lo estimulo de una manera que él me entienda, que yo le hablo, le hablo para que él se mueva si me entiende. También me demuestra cómo está él por dentro, que también se siente conmigo/ como estamos los dos. (Par 4 M.F)

Cuando mi esposo le habla él se mueve, siento mi bebé, siento que está vivo, siento que ahí está, que tengo otro ser dentro de mí. (Par 8 S).

**Lo que uno siente ellos lo sienten y lo reflejan en el futuro.** El estado emocional de la madre tiene un impacto directo en su hijo que está por nacer, pero depende de cómo se siente la madre así lo percibe su hijo.

El estado emocional de la gestante puede afectar el curso de la gestación, el parto y la conducta del neonato. Las mujeres que presentan altos niveles de ansiedad durante el embarazo suelen tener un número mayor de síntomas y molestias somáticas, mayor cantidad de consultas al obstetra y más días de ausentismo laboral que aquellas con niveles bajos de ansiedad.<sup>213</sup>

Algunos indican que los altos niveles de ansiedad y angustias pueden generar modificaciones somáticas que alteran indirectamente al producto en la embarazada se asocian con parto prematuro espontáneo, bajo peso al nacer.<sup>214</sup>

El bebé es totalmente dependiente de su madre incluyendo todas las necesidades que le afecten, en sus dimensiones física, emocional y psicológica ellos están en una etapa de desarrollo que requiere mucho cuidado con el tipo de ambiente e influencias que se está

---

<sup>213</sup> HERNÁNDEZ, M. C. ARIJA, V. CANALS, S. J. Y COLS. El Estado Emocional Materno Influye sobre el Crecimiento del Feto y las Complicaciones del Parto. En: *Women & Health* 51(2):124-135, Mar 2011. Consultado el día 10 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/ginecoweb638.htm>

<sup>214</sup> DOLE, N., SAVITZ, D.A., HERTZ-Picciotto, I., SIEGA-RIZ, A.M., McMahan, M.J., Buekens, P. Maternal Stress and Preterm Birth. *American Journal of Epidemiology* 2003; 157: 14-24 Citado por: RISUEÑO Alicia. MOTTA Iris. Más allá de lo obvio. Lo oculto desde una visión Neuropsicológica. Departamento de Biopsicología - Universidad Argentina JF Kennedy. 2005. Disponible en: /www.kennedy.edu.ar Pág.1-29

creando para el bebé que está por nacer. La estimulación del bebé durante el periodo prenatal es importante para el desarrollo, mental y sensorial del recién nacido y su significado más profundo es el de construir un elemento modelador del desarrollo del ser humano y por ende de la sociedad<sup>215</sup>.

Al realizar las entrevistas, cuando la gestante hablaba sobre este tema, se masajeaba y miraba su abdomen, e incluso en varios casos al llegar algún familiar o amiga se le acercaba a saludarla pero también besaban su abdomen.

Tengo que tratar de estar feliz para que ella salga feliz, sea una niña feliz divertida y no una niña triste o afligida o que me vaya a preguntar mami yo porque soy así, ¡entonces yo quiero que sea una niña linda, bien, alegre y no triste! (Par 7 A.G).

Mi abuela cuando me ve peleando con mis hermanas,” niña deja de gritar que el peladito va a salir espantao, tú crees que cuando gritas él no se asusta. (Par 6 Y.G)

Las gestantes son conscientes de que su hijo está captando lo que le ocurre a su madre y ellas tratan de mejorar su genio porque quieren darle a su hijo un buen ejemplo de comportamiento y carácter.

Ellos sienten todo lo que uno habla ¡entonces si uno siempre pasa rabioso, con rabia y todo eso! entonces ellos, uno como que no está dando como un buen ejemplo agarrando esas rabias así de grandes, ¡uno como que no le da buen ejemplo a ellos! (Par 3 L.P)

Las mujeres que cuidan a las adolescentes gestantes creen que el estado emocional de la gestante se trasmite al niño y es por eso que ellas están pendientes de que las gestantes tengan un ambiente agradable y tranquilo, porque de esa manera se cuida al feto. Creen que si ellas están tristes este sentimiento se reflejará en el niño cuando nazca, lo mismo que si las gestantes experimentan enojo esto afecta la salud del niño, especialmente su corazón.

Tengo entendido de que si yo siento eso, él también lo va a sentir, que si yo cojo rabia eso le va a afectar al bebé, que si yo estoy triste él va a estar triste. (Par 2 M.F)

Bueno mi suegra me dice que no coja rabia, porque eso es malo porque después el niño vaya a salir con alguna enfermedad del corazón o algo. (Par 9 A).

---

<sup>215</sup> GARCIA, GARCIA, Luz Marina. Op cit. Pág. 8.

Me dicen ¡no cojas rabia!, ¡no llores!, porque todo lo que sientes el bebé lo siente, entonces tú vas a estar cogiendo rabia el corazoncito se le puede disparar o no llores por que él siente que tú estás triste y te puede salir así todo triste. (Par 10 AM).

La intención real de la estimulación es ayudar a formar un niño que sea capaz de afrontar la vida en el futuro, con sentido común, coherencia, inteligencia y buen humor. Para ello es fundamental el rol que día a día desempeñan los padres, estableciendo un vínculo sólido y duradero, en un ambiente agradable y tranquilo, donde pueda moverse y sentirse feliz.<sup>216</sup> Al hablarle al niño por nacer de una manera especial, es decir, con amor, ternura y acariciándolo con un toque, un beso, una caricia a través del vientre de la madre, esto demuestra el lazo afectivo que están desarrollando los padres y el resto de la familia con ese ser que está por nacer.

Además, las buenas relaciones entre papá y mamá son un buen punto de partida para ese ser que está aprendiendo desde antes de nacer sobre amor, comprensión, placer. Al demostrar el hombre ternura a su bebé va a permitir que el nuevo ser empiece a comprometerse con la sociedad y por lo tanto va a ser una persona tolerante, cariñosa, con valores; habrá altas probabilidades de que su convivencia sea pacífica.

### **PATRÓN 3: A través de cuidados generales**

**A través de cuidados generales.** Las gestantes adolescentes manifiestan que se cuidan de diferentes formas, practicando varios cuidados como son: bañarse varias veces al día, usar ropa holgada, levantar los pies, descansar, caminar, cuidados con la piel. Estos cuidados los realizan para protegerse ellas y proteger a su hijo que está por nacer, estas prácticas las realizan por que reciben los consejos y recomendaciones de las mujeres que están cerca de ellas y ellas valoran estas recomendaciones por lo que vienen de mujeres que tienen mucha experiencia, sin menospreciar las enseñanzas que reciben en su control prenatal.

**Bañándome varias veces al día.** El asearse varias veces al día es una de las prácticas de cuidado que están arraigadas, porque a ellas se les ha recomendado que si se realizan aseo de sus genitales varias veces al día ellas van a prevenir infecciones vaginales, creen en esta recomendación y es por eso que realizan esa práctica varias veces al día y lo hacen con agua y jabón. Manifiestan que antes del embarazo solo lo hacían 2 veces al día.

Mi higiene es bañarme tres veces al día, con agua y jabón, antes no lo hacía, me bañaba dos veces. (Par 7 A.G)

---

<sup>216</sup> PARICIO ANDRÉS, Diana. Estimulación prenatal Universidad de Valencia Facultad de Psicología. P.,9 Disponible en: <http://mural.uv.es/diapan/>

Antes me bañaba, si eran dos veces al día, ahora me baño hasta cinco veces, para evitar las infecciones, para tener más cuidado. (Par 10 AM)

Yo constantemente me baño dos, tres veces al día, no soporto el calor ni el sudor en el cuerpo, cambiándome la ropa interior constante también, esa es un de las formas/ por las infecciones que se presentan más que todo en el embarazo. Y entonces varias veces que voy al baño y orino y trato de siempre bañarme o lavarme. (Par 4 M.F)

Las adolescentes gestantes saben que por una infección vaginal se les puede adelantar su parto por lo que le ha ocurrido a otras personas y es por eso que ellas se cuidan con su higiene corporal.

Porque si no me mantengo limpia puedo tener alguna infección y eso puede, la infección puede traerme problemas a mi bebé y se me puede adelantar el parto. (Par 6 YG)

Los baños diarios de las embarazadas son convenientes, para que mantenga una buena higiene, además se aconseja ampliar las prácticas de higiene de los genitales externos a causa del aumento de las secreciones. En la región Caribe las mujeres tienden a bañarse más por causa del calor, de esta manera se refrescan más, la sudoración aumenta durante el embarazo, lo mismo ocurre con el flujo vaginal.

En el Departamento del Atlántico se viven temperaturas ambientales muy altas, es por eso que es recomendable que la gestante se realice la higiene corporal varias veces al día, lo mismo con la lubricación de su piel, pero las gestantes deben saber cómo y con qué realizarse ese lavado, de allí la importancia de la intervención de la enfermera para mejorar estas prácticas, por lo que si se altera la flora normal de la vagina esto puede complicarse con una vaginitis y posteriormente una Vaginosis bacteriana Vaginosis que en las embarazadas las puede llevar a complicaciones como son actividad uterina pretermino o ruptura precoz de membranas.

Las gestantes adolescentes manifiestan que tienen cuidado con su piel para evitar la aparición de estrías.

Me echo las cremas para que no me salgan las estrías, me echo cremas para que no esté reseca la piel. (Par 10 A M)

El aceite de naranja, yo lo compré me lo hecho en la barriga, me lo aplico para evitar estrías, para sobar al niño para estimularlo o sea lo hago con esos dos fines, entonces... así es que hago para cuidar mi cuerpo, para que no me quede una barriga fea. (Par 5 J)

Otra forma de cuidarse es lubricando su piel con la utilización de cremas, de esta manera evitan las estrías y masajean su abdomen lo cual es importante en la estimulación prenatal

**Caminar para que el parto sea más rápido.** El caminar durante el embarazo es una actividad que debe realizar regularmente la embarazada, ésta debe ser sostenida por un tiempo mínimo de treinta minutos diarios para que la tolerancia al trabajo de parto sea mejor.

Las mujeres embarazadas deben realizar actividad física durante la gestación como caminar, nadar, seguido de los ejercicios de estiramiento progresivos sin llevarse a un nivel extremo, estas mujeres deben contar con una adecuada hidratación y tener una ingesta de calorías acorde con los requerimientos.

Como le sigo contando...este... caminar es importante porque el bebé se pega a la placenta, entonces es importante caminar hacer ejercicio no hago, ¡nunca me ha gustado hacer ejercicio!, procuro más caminar. (Par 7 AG).

Porque me dicen que eso es bueno caminar, porque cuando vaya alumbrar, alumbré rápido y no vaya a tener dificultad en el parto. (Par 9 A).

Las gestantes manifiestan que no les gusta hacer ejercicios, lo que hacen es solo caminar, por las recomendaciones que reciben de las personas que las cuidan.

¡La verdad no! ejercicios no hago...prácticamente no hago, de pronto que vaya a salir a alguna parte tiendo que voy a coger moto, pero mejor voy caminando. (Par 1 E.P)

Las prácticas de ejercicio suave ayudan a mejorar el proceso circulatorio, la circulación, previene o controla la aparición de varices; mejora la condición muscular que favorece el trabajo de parto, previene una ganancia exagerada de peso y favorece la relajación y mejora la oxigenación de los tejidos.<sup>217</sup>

¡Bueno camino porque yo pienso que le hace bien al bebé caminar! porque a la hora del parto pues todo se puede o sea o sea a mí me recomiendan mucho que camine ¡y yo también lo creo! porque cuando uno camina y se mantiene así activo todo el tiempo, pues a la hora del parto todo va a salir bien, todo va a ser mejor, no va a tener tanta complicación. Par 3 L.P)

---

<sup>217</sup> ARÉVALO, SÁNCHEZ, Elizabeth. Gestación y Prácticas de Cuidado. En: av. enferm.; 2007, XXV (2): 50-57. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12809/13403>

Bueno mi abuela, que es la que me recomienda hacerlos, siempre me dice que nunca esté quieta porque el bebé estaba atravesado y yo siempre le hacía caso. Yo lo que más hacía...era lo que era el trapero y el cepillo. (Par 2 M.T)

Sí, así me dicen, ahora más dicen que trate de hacerlo, que camine, que va a salir más rápido el bebé, que entonces va a estar pegado, que estoy sentada y que va a estar ahí pegado y que no va a querer salir. (Par 1 E.P)

Durante la gestación es conveniente realizar ejercicios cuando no existan contraindicaciones, se realizan los ejercicios para mejorar el tono muscular, mejorar la circulación sanguínea, controlar el aumento de peso y facilitar el parto; además los ejercicios facilitan la digestión y evitan el estreñimiento. No es recomendable excederse en las tareas domésticas para evitar el agotamiento físico en la gestante.

Porque así tengo mi cuerpo ejercitado, no tengo problemas de tensión, de estreñimiento ya que el ejercicio, el caminar, ayuda a la digestión, siento que ayuda a mi organismo a digerir mucho mejor los alimentos que consumo. (Par 8 S)

Otro cuidado que tienen en muy en cuenta es que evitan levantar objetos pesados porque creen que el producto se les puede desprender.

No me deja levantar cosas pesadas porque me dice que no debo hacer fuerza y después se me sale el niño, entonces yo les hago caso. (Par 9 A)

¡No alzo peso!, por lo menos no hago fuerza y no me agacho porque...de todas maneras es un peso que me puede desprender el bebé. (Par 4 M.F)

En Honduras y en Colombia, estas prácticas son similares, la mayoría de las gestantes no levantan peso, caminan mucho y se toman periodos de descanso.<sup>218,219</sup>

### **Uso ropa holgada para mi mayor comodidad y proteger al bebé.**

Todas las gestantes adolescentes informaron que cambiaron sus modo de vestir por las recomendaciones que se les dieron, aunque muchas no se sentían bien con este cambio

---

<sup>218</sup> IZAGUIRRE FUNES Leticia .Practicas de auto cuidado que realizan durante la gestación un grupo de adolescentes gestantes que asistieron al control prenatal a la clínica de atención al adolescente en el Centro de Salud las Crucitas, Comayaguela, Honduras .Durante los meses octubre –noviembre 2001 Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C 2002.P 106.

<sup>219</sup> ZAMBRANO PLATA, Gloria. OPág. cit. Pág. 61.

pero lo hicieron por el bienestar de su bebé y su comodidad, la creencia que tienen arraigada es que si usan ropa apretada no dejan que su hijo crezca, y les puede salir con malformaciones, esto les causa temores por eso se cuidan de ponerse ropa ajustada. Mi mamá que me dice: “que cosas apretadas no me puedo poner porque le hacen daño también al bebé. (Par 7 A G).

Todos mis familiares mis tías, mi mamá porque me dicen que no me ponga los jean apretados porque estoy maltratando al bebé, no dejo que se forme bien, no se pueda estirar ni nada. (Par 10 A M)

La vestimenta que usa la gestante debe ser cómoda, no debe estar ajustada al cuerpo y a medida que avanza el embarazo los vestidos deben ser más anchos con la finalidad de no comprimir el abdomen y a nivel de las mamas, el brassier debe ser cómodo para evitar que se dificulten los movimientos respiratorios. El tacón debe ser bajo y los zapatos cómodos.

Durante las visitas en el escenario cultural las participantes estaban vestidas con batas holgadas acordes con su figura, zapatos sin tacón, es decir, que ellas practican este cuidado pensando siempre en el bienestar de su bebé.

Bueno yo no utilizo esa clase de vestidos tan apretados porque pues me han dicho que es malo, porque de pronto tanto apretarse uno este... el niño puede salir defectuoso, puede salir con la naricita (se coloca un dedo sobre la nariz) porque como ellos están tan bichecitos que cualquier cosita que les apriete pues/por eso no me los pongo. (Par 3 L.P)

Cuidarme en el sentido del vestido y el calzado, antes usaba jeans súper apretados, blusas ni muy anchas ni que quedaran muy pegaditas, andaba demasiado con tenis...!eso uffff! nunca usé tacones. (Par 7 A.G).

Para ellas el usar ropa apretada significa que su hijo no se formará bien y no se pueda mover y es por eso que utiliza las batas para que su bebé tenga libertad de movimiento y no vaya a tener alteraciones cuando nazca, este cuidado lo tiene en cuenta por lo que le dicen y así ella se siente bien porque pueden respirar mejor.

Porque me dijeron que cuando los bebés están empezando los primeros tres meses ellos están en un molde (Ríe), entonces...si yo me ponía esa ropa ajustada o apretada, de pronto el bebé o sea, cogiera una mala formación en el cuerpo o no lo dejaba crecer o no lo dejaba que se estirara o hiciera sus movimientos por tener la ropa demasiado ajustada al cuerpo. (Par 4 M.F)

Durante la gestación hay un aumento de la progesterona que favorece entre otras cosas la formación de venas varices por la relajación del musculo liso de las venas y el estasis

venoso lo cual lleva a un enlentecimiento del retorno venoso, lo que se facilita aún más por la comprensión de los grandes vasos, por el crecimiento uterino, esto conlleva al edema en los miembros superiores e inferiores y es por todo lo anterior que la gestante debe utilizar ropa holgada para facilitar la circulación.

La forma de vestir, todavía sigo mis instrucciones, mi ropa ancha, pues ya las baticas me quedan un poco cortas, porque la barriga me ha crecido demasiado, en cuanto al calzado siempre he usado mis sandalias, que si las chancletas bajitas, cuando voy a salir mis chancletas bajitas, nada de altos. (Par 6 YG)

Todo lo anterior concuerda con los resultados de RATIVA G.et al.,<sup>220</sup> las gestantes se cuidan de usar ropa ajustada por las creencias que tienen sobre causarle daño y malformaciones a su bebé y que no tienen libertad para moverse.

**Descanso.** El descanso es importante para la salud física y mental de la gestante y es por eso que se debe programar durante sus actividades diarias periodos de descanso en la mañana y por las tardes o una vez cuando termine sus actividades de veinte a treinta minutos. Durante este tiempo trate de mantener y levantar los pies, esto ayuda a disminuir el edema de los miembros inferiores.<sup>221</sup>

¡Bueno sí!... alzo los pies porque hay momentos en que se me cargan los pies se me ven como hinchados” entonces a veces me dicen que eso es retención de líquido, entonces por eso es que alzo los pies. (Par 5J)

Bueno otra cosa que hago es que descanso a veces por las tardes, hago una siesta después del almuerzo, porque me mandan a descansar para relajarte un poco más como estoy en los últimos meses. (Par 4 M.F)

La otra forma de cuidarme es descansando ya que a través del descanso, de acostarme a dormir así sea media hora o una hora... siento que mi cuerpo se relaja y a la vez mi bebé se mantiene relajado y se mantiene calmado! (Par 8 S)

El descansar a veces no todos los días porque no todos los días me da que si sueño, descanso un rato una o dos horas, que si no duermo descanso hay en la silla, alzo las piernas. (Par 6 YG)

---

<sup>220</sup> RATIVA, Norida y RUIZ de Carmen Helena. OPág.cit.,Pág.34

<sup>221</sup>RUIZ, de C, Carmen. Validez y confiabilidad del instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal” Tesis para optar por el título de magister enfermería. Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería 2004. Pág. 200.

Yo descanso porque la barriga me pesa mucho, entonces yo me acuesto a descansar y alzo los pies, porque a veces me amanecen hinchados entonces tengo que alzar los pies para que vuelvan a la normalidad y ya descanso mucho. (Par 10 AM)

Las adolescentes participantes claves del estudio practican el descanso porque se lo han recomendado y ellas manifiestan que se cansan mucho y es por eso que durante el día descansan y levantan los pies para disminuir el edema en ellos.

Al descansar ellas evitan la fatiga y conservan su energía, de allí la importancia de esta práctica, favorece el bienestar de la gestante porque debido a los cambios que ocurren en el organismo de la gestante es normal que ella experimente estos estados de cansancio, por eso es aconsejable que tenga varios periodos de descanso durante el día.

### **RELACIÓN MODELO SOL NACIENTE DE LEININGER**

El cuidado de las gestantes adolescentes del estudio tiene una clara influencia de las orientaciones dadas por las mujeres que componen su contexto cultural ellas son, las madres, abuelas, tías, suegras, hermanas quienes por la experiencia vivida se sienten competentes para guiarlas en su cuidado.

Estas prácticas que son aprendidas de la cotidianidad son valoradas culturalmente de tal manera que el factor social es primacía en este cuidado. Para ellas es importante recibir apoyo de su familia en aspectos tales como las tareas del hogar, medidas de comodidad, recibir afecto, tener compañía y recibir apoyo de tipo económico.

Todo esto se hace evidente cuando la gestante adolescente pone en práctica los cuidados generales para proteger a su hijo que está por nacer y protegerse ella misma, siguiendo las orientaciones dadas por la familia cuando les dicen que se bañen varias veces al día para evitar infecciones que les puede adelantar el parto, que caminen y realicen otras actividades como barrer, trapear, para que el parto sea más rápido y no se les pegue la placenta, evitan levantar peso para proteger a su bebé que no se le vaya a desprender, y solo ingieren los medicamentos recomendados por el médico para que su hijo nazca sano. Ellas se apoyan en los factores económico, educativo, espiritual, los cuales son parte importante de la estructura social y cultural propuesta por Leininger.

La mayoría de los cuidados narrados por las adolescentes gestantes han pasado de generación en generación y están arraigados debido a la confianza y experiencia que las cuidadoras transmiten a las futuras madres quienes se vuelven prácticamente dependientes cuando manifiestan que es la primera vez y ellas no saben.

Las madres, suegras, abuelas son personas de edad y han vivido experiencias que les dan garantía de estos cuidados que ellas transmiten a las adolescentes en su estado de

gestación actual. Las adolescentes les asignan un valor y significado a estas prácticas y creencias culturales de cuidado, es así que algunas refieren en la interacción una expresión que deja ver el sentido de importancia que le dan a esta guía “El que escucha consejo llega a viejo”.

Todo lo anterior lo menciona Leininger en los principales supuestos de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.<sup>222</sup> Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), parentesco, sociedad, política, educación economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

## 4.6 Implicaciones para Enfermería

Cada cultura tiene maneras diferentes de cuidado en salud, basadas en las creencias, prácticas, tradiciones y valores. En esta investigación encontramos a un grupo de gestantes adolescentes procedentes de municipios del Departamento del Atlántico (7) siete y tres (3) de Barranquilla, con las cuales se realizó este estudio para descubrir los comportamientos de cuidado.

Teniendo en cuenta lo dicho por Muñoz se descubrió una manera particular de cuidado de la gestación en este grupo de adolescentes a través del acercamiento e interacción que se vivió con el grupo durante el tiempo de desarrollo del estudio, rescatando la individualidad y experticia cultural en la temática de parte de las adolescentes y su familia.<sup>223</sup>

Esta investigación nos develo tres grandes temas a tener en cuenta en el ofrecimiento del cuidado de enfermería durante el control prenatal ofrecido a las gestantes adolescentes por lo menos con similitudes al grupo social estudiado. Estos temas fueron: 1. Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación predominando la línea femenina en el cuidado de la adolescente gestante; 2. La confianza en Dios y el apoyo de la familia como una manera de cuidarse y 3. Dar a luz un hijo sano.

Esta es una oportunidad para que enfermería fortalezca la disciplina y la práctica, apropiándose de la enfermería transcultural como herramienta útil para ampliar los conocimientos del profesional sobre las creencias, prácticas culturales de cuidado relacionado con la salud que forman parte de las experiencias procedentes de las gestantes adolescentes de Barranquilla.

---

<sup>222</sup> LEININGER, M., & Mc Farland, M.R. (2005b). Transcultural Nursing: Curricular Concepts, principals and teaching and learning activities for the 21<sup>st</sup>. In M. CITADO POR: MARRINER Op cit Pág., 482.

<sup>223</sup> MUÑOZ, de RODRIGUEZ Lucy Op cit. PÁG. 99.

Con el presente estudio la investigadora tuvo la oportunidad de explorar, entender y aprender las bases culturales de los cuidados que tienen las gestantes adolescentes con miras a ofrecer un cuidado holístico a este grupo cultural en su ambiente cotidiano.

La mayoría de las prácticas realizadas por las informantes clave en la investigación son favorables para ella y su hijo que está por nacer, la enfermera no debe desconocer estas prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes, en cambio sí debe concientizarse de las mismas como parte de la construcción social de la realidad de la gestante, de esta manera enfermería visualiza el cuidado emico, en la medida que los cuidados de la gestación en este grupo cultural están influenciados por elementos arraigados en la estructura social, familiar, espiritual, de las gestantes y se transmiten de generación en generación.

Enfermería debe apropiarse de estos conocimientos y de los conocimientos propios “éticos”, para integrar estos dos tipos de saberes y ofrecer un cuidado que le dé seguridad a las mujeres que acuden a solicitar el servicio y de manera eficaz y coherente con su cultura se eviten confrontaciones derivadas de choques culturales.

Entre los patrones recurrentes develados que podrían reestructurarse están con acciones propias de enfermería como la educación para la salud están:

- ✓ El valor nutritivo real de algunos alimentos
- ✓ Fortalecer la educación en estimulación prenatal por lo que no realizan todas las prácticas que tienen que ver con estimulación prenatal, en la investigación se encontró que realizan prácticas orientadas básicamente a la estimulación de dos sentidos el oído y el tacto, el primero de ellos lo hacen a través de prácticas como hablarle al feto y colocarle música, el tacto que lo estimulan través del masaje en el abdomen.
- ✓ Las prácticas de higiene especialmente de los genitales, es necesario clarificarles la forma de hacerlo, los elementos y la frecuencia con que este aseo debe practicarse por el riesgo de alterar la flora vaginal normal lo cual puede generar complicaciones.
- ✓ Aclaración de elementos que tienen que ver con complicaciones en el parto como la retención de la placenta.
- ✓ Mejorar el conocimiento de las gestantes en relación con las propiedades benéficas de la actividad física, la frecuencia y tiempo durante el cual se debe realizar.

## **5. Conclusiones y recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

La salud y el cuidado son universales, y en el caso de llevar esas prácticas de cuidado las adolescentes gestantes de Barranquilla, estas son definidas de manera diferente según su cultura, aunque algunas son similares a las que se practican en otras culturas. Para las gestantes adolescentes de Barranquilla el significado de las prácticas de cuidado cultural consigo misma y con su hijo por nacer está evidenciado en los tres temas principales identificados en los cuales se refleja la semejanza y diferencia con otras investigaciones relacionadas con el tema.

En este estudio las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal de Hospital Niño Jesús están fuertemente enraizadas por lo que predominan las creencias, mitos, valores, es decir, están rodeadas de un saber cultural que ha pasado de generación en generación. Ellas muestran patrones de cuidado cultural, estos nuevos conocimientos servirán de guía para que la enfermera al dar cuidados a las gestantes sean congruentes con su cultura, como lo plantea Leininger.

La confianza en Dios y el apoyo de su familia lo consideran como una forma de cuidado, le atribuyen un gran valor, estas prácticas las hacen sentir cuidadas, protegidas, tranquilas y eso las ayuda a sobrellevar su estado de gestación. Todo esto influye positivamente en la salud mental de ellas y de sus hijos que están por nacer. Se considera que la gestación puede causar muchos cambios psicológicos, especialmente en el adolescente donde se generan sentimientos de temor, angustia y ansiedad. Por eso ellas necesitan de ese soporte social que las ayude a superar esta situación.

Las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes del estudio, tienen como meta dar a luz un hijo sano, ellas se basan en la guía y enseñanza que reciben de las creencias y experiencias de las mujeres de la familia y otras de su grupo cultural. Por lo evidenciado y expresado por estas informantes se establece que hay una marcada información proveniente de las personas que pasan el mayor tiempo con ellas, madres o suegras generalmente, lo cual predomina en esta cultura. Los conocimientos adquiridos popularmente son un acumulado histórico de conceptos preestablecidos y aceptados por su grupo social y cultural y mayoritariamente se consideran benéficos para la salud.

En esta investigación se evidencia cómo el grupo de informantes clave viven, experimentan, piensan y sienten en torno al cuidado de sí mismas y a sus hijos que están por nacer, dependiendo del conocimiento y experiencias de sus madres, abuelas, suegras y otras mujeres de su entorno, quienes les transmiten sus creencias, prácticas, valores en cuanto al cuidado cultural durante la etapa de embarazo. Por esta razón enfermería deberá conocer estas prácticas de cuidado cultural, el significado y valor que tienen para este grupo de gestantes adolescentes y así la enfermera podrá brindar un cuidado culturalmente congruente con la cultura y la condición de salud de la gestante y su hijo por nacer.

La mayoría de las gestantes adolescentes practican sus cuidados basadas en la experiencia y creencias de las mujeres de la familia y otras prácticas provienen de las enseñanzas que reciben en el control prenatal por los profesionales de salud. Pero enfermería se debe apropiarse y liderar el proceso de atención y cuidado de la gestante en esta investigación se reveló que enfermería está dedicando poco tiempo a la atención y cuidado de esta población, debido quizá a la carga laboral en las instituciones de salud según lo expresado por las informantes generales.

Todas las prácticas culturales de cuidado están encaminadas a proteger a su hijo que está por nacer, es así como ellas también le ponen especial atención a su forma de alimentarse para que su hijo nazca sano.

Las prácticas de cuidado cultural que realizan las gestantes adolescentes, se deben algunas veces preservar y otras adecuar y negociar. Por ejemplo, no consumen suficientes vegetales verdes una de las principales fuentes de hierro, práctica que se debe negociar, de acuerdo con los modos de acción de Leininger. Todas las gestantes adolescentes manifestaron que sólo están utilizando los medicamentos recomendados por el médico con el objetivo de que su hijo nazca sano y no presente complicaciones, siendo una práctica que se considera benéfica y se debe preservar.

En cuanto a la comodidad con la forma de vestir para evitar que el niño nazca con malformaciones, se desarrolle normal y ellas sentirse bien, hay que fortalecer la educación en esta práctica, adecuarla para que ellas sean conscientes del porque utilizar debe usar ropa holgada.

Caminar pensando siempre en dar a luz un hijo sano y no presentar complicaciones en su parto como la retención de placenta. Esta práctica se debe preservar, así como reforzar la educación destacando la importancia de realizar otro tipo de actividad física. Hay que fortalecer la disciplina apoyando la formación profesional para que se empoderen del cuidado cultural, pues las prácticas de cuidado cultural de este grupo de gestantes según sus creencias, valores, pueden apoyarse, adecuarse y negociar según la teoría del sol naciente de Leininger.

## Conclusiones y Recomendaciones

---

Las enfermeras actúan como un puente entre los cuidados genéricos y los cuidados profesionales, el cuidado a este grupo de gestantes debe darse acorde con su cultura.

### 5.2 Recomendaciones

El siguiente trabajo tiene recomendaciones para enfermería en torno a:

**Práctica.** La Enfermera para brindar cuidado a las gestantes requiere de unos sólidos conocimientos científicos, para que cuando entre en contacto con las gestantes que tienen arraigados las prácticas de cuidado, según sus valores y creencias pueda identificar las prácticas beneficiosas y no beneficiosas y así preservar, adaptar o negociar esas prácticas ofreciendo un cuidado acorde con la cultura y situación de salud de la adolescente gestante.

La enfermera con conocimiento y una comunicación asertiva con la gestante adolescente y su familia puede identificar y verificar los cuidados de la gestante desde su entorno y de esta manera planear cuidado y educación en el control prenatal.

La enfermera debe respetar las creencias tradiciones y cuidado cultural como parte de la cultura de la gestante, sin dejar de lado la práctica profesional y enseñando a la gestante la importancia de los cuidados con bases científicas.

**Docencia.** Socializar los resultados de la investigación y proponer a los directivos de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar y Hospital Niño Jesús un programa interdisciplinario e intersectorial de cuidado integral de la gestante adolescente que integre las dimensiones biológica, espiritual, cultural, social y ambiental que facilite a las enfermeras en formación conocer las prácticas de cuidado cultural, para preservar, adaptar o negociar dichas prácticas, de tal manera que se brinde un cuidado congruente, holístico, humanizado como lo propone Leininger.

Motivar a los y las estudiantes de enfermería para que continúen con la línea de investigación de prácticas de cuidado cultural de la salud materna perinatal utilizando el método de etnoenfermería propuesto por Leininger y así contribuir con proyectos en salud pública que mejoren la atención de esta población.

**Política Pública.** Socializar los resultados en seminarios o ponencias en la Secretaría de Salud Departamental y proyectarse a las enfermeras de las IPS que atienden la población de gestantes para que planteen nuevas estrategias desde el significado que las gestantes le asignan a sus prácticas culturales que tienen consigo mismas y su hijo que está por nacer, y así se tenga en cuenta la dimensión cultural al ofrecer cuidados éticos, es decir, integrar esta clase de conocimientos para brindar cuidados coherentes con la cultura y así contribuir en parte a la adherencia de las recomendaciones de cuidado prenatal para que las mujeres y sus familias participen activamente en el cuidado de la gestación y de esta manera contribuir a la mejora de la salud materna del Departamento del Atlántico.

**Investigación.** Continuar con las investigaciones en las cuales la evidencia científica aporte conocimientos sobre cuidados culturales a partir de las creencias, valores y prácticas y éstas sirvan como soporte al equipo de salud para preservar, reestructurar o negociar las mismas. Sé sugiere continuar con la siguiente investigación .Desde la perspectiva del cuidado cultural ¿Cuál es la preparación de la adolescente gestante para el parto?

**Disciplina.** Seguir fortaleciendo a las enfermeras sobre la importancia del cuidado cultural debido al gran desplazamiento que se vive en nuestro país, el profesional de enfermería debe estar consciente de esta realidad demográfica, es por esta razón que enfermería debe ser capaz de ocuparse de las futuras necesidades de la atención de salud de la población cambiante para ello el enfermero debe poseer un conocimiento de las diferentes creencias y prácticas que se dan entre los diversos grupos de población en Colombia.

### 5.3 Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del estudio se relacionan a continuación:

- ✓ Dos de las participantes cambiaron de sitio de residencia, lo que dificultó su ubicación de nuevo.
- ✓ En varias oportunidades fue necesario reprogramar la entrevista por cruces de horarios (consulta médica).
- ✓ Una participante mostró reserva al momento de explicarle que la entrevista sería grabada y fue necesario esperar que ella decidiera si quería ser entrevistada, pero luego voluntariamente aceptó.
- ✓ La mayoría de las veces fue necesario trasladarse al municipio y los barrios donde residían las gestantes adolescentes y muchos de estos sitios eran inseguros.
- ✓ Las viviendas eran muy pequeñas y se presentó dificultades con el ruido al realizar las entrevistas.

## Conclusiones y Recomendaciones

---

- ✓ En algunos casos, al inicio de la entrevista la mamá o la suegra se encontraban cerca por la desconfianza que le generaba la presencia del investigador como persona extraña en la casa, pero en el desarrollo de la misma se retiraban y la adolescente tenía libertad para expresar sus comentarios.
- ✓ Problemas de salud que acompañaron el proceso e interfirieron en el desarrollo dentro de los tiempos estipulados.
- ✓ Del tiempo y traslado a diferentes municipios, el difícil acceso a los barrios muchos eran con vías destapadas y para encontrar las direcciones la investigadora se tuvo que seguir por los nombres de tiendas, billares, colegios y trasladarse en moto o moto taxi que es el medio de transporte que predomina en esos lugares.



# Anexo A: Carta de solicitud al Director del Hospital Niño Jesús

Barranquilla Mayo 2011.

Dr.  
DAVID PELAEZ  
GERENTE ESE HOSPITAL NIÑO JESUS  
E. S. D.

Cordial saludo:

Soy enfermera, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, actualmente, realizando el anteproyecto de la tesis titulada “Significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la ESE Hospital Niño Jesús del Distrito De Barranquilla”, para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal, en la Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

El objetivo general de la investigación es: Describir las prácticas de cuidado de sí, y de sus hijos por nacer que tienen un grupo de gestantes adolescentes que asisten a control prenatal, a la ESE Hospital Niño Jesús del Distrito de Barranquilla durante el segundo semestre del 2011.

Corresponde a una investigación cualitativa de tipo etnográfico, con el enfoque de etnoenfermería propuesto por *Madeleine Leininger*, ya que este tipo de diseño permite identificar el significado las prácticas de cuidado cultural de las gestantes adolescentes para orientar intervenciones de enfermería y contribuir a disminuir enfermedades y muertes maternas, teniendo en cuenta las creencias de cuidado y su significado, que permitirá ofrecer un cuidado de enfermería congruente con la cultura de las gestantes adolescentes.

Por lo anterior, muy comedidamente le solicito la autorización para poder ejecutar la investigación y publicar los resultados con fines académicos en revistas indexadas y en eventos científicos, ya que los resultados permitirán fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en el área materna perinatal. Así mismo, tendrá un impacto social, porque al identificar el significado de las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes, servirá para que las enfermeras y demás profesionales del equipo de salud intervengan efectivamente, disminuyendo la brecha entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, lo que permitirá reducir las cifras de morbimortalidad materna y perinatal.

Me comprometo a socializar ante la institución que Ud. representa, los resultados de la investigación una vez finalice.

Agradezco de antemano todo el apoyo que me pueda brindar en este importante aporte del cuidado de enfermería.

Anexo un ejemplar del proyecto de investigación.

Atentamente,

**MARIBEL MUÑOZ**  
Estudiante Maestría en Enfermería  
En Convenio Universidad Nacional  
Universidad Simón Bolívar<sup>o</sup>

**LUZ MERY HERNÁNDEZ MOLINA**  
Directora de Tesis  
Profesora Universidad Nacional de  
Colombia.

ORIGINAL FIRMADO

# Anexo B: Avaluos Comité de ética de la Universidad Nacional y la Institución



**UGI-0127-2011**  
Bogotá D.C., 8 de junio de 2011

Profesora  
**MAGDA LUCIA FLOREZ**  
Coordinadora Posgrados de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al proyecto de Maestría en Enfermería "SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ, Y DE SU HIJO POR NACER DE UN GRUPO DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN LA ESE HOSPITAL NIÑO JESUS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA" de la estudiante Maribel Muñoz Henríquez directora profesora Luz Mery Hernández Molina.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO)  
  
**SANDRA GUERRERO GAMBOA**  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Copia: Profesora Luz Mery Hernández

**ciencia, tecnología e innovación para el país**

Carrera 30 # 45.03 Torre de enfermería, Edificio 101, Piso 8 Oficina 805

Conmutador: 57 (1) 3165000 Extensión 17020

Telefax: 57 (1) 3165000 Extensión 17021

Correo [ugl\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugl_febog@unal.edu.co)

Bogotá Colombia, Sur América



E.S.E. HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA

Barranquilla Julio de 2011

Profesional  
Maribel Muñoz Henríquez  
Estudiante Maestría de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
Barranquilla

Me permito manifestarle que su solicitud de Marzo 31 de 2011 es aprobada, para que desarrolle la investigación de su proyecto de tesis de la maestría en Enfermería “**Significado de las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en la ESE HOSPITAL NIÑO JESUS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**”

Para esta Institución es de gran importancia contar con los resultados que ofrezca esta investigación.

Por tal razón se autoriza este trabajo y para ello puede contactar al Jefe de Estadística y a la Jefe de consulta Externa, quienes le suministrarán la base de datos requerida por Usted.

Cordialmente

*Hna. Mariela Osorio*  
Hna. Mariela Osorio O.  
Coordinad. Comité de Etica.

*Hna. Mariela Osorio*  
Enfermera U. Metropolitana  
N.º. 10397

**SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ Y DE SU HIJO POR NACER DE UN GRUPO DE GESTANTES ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE BARANQUILLA**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO:** \_\_\_\_\_

Usted ha sido invitada a participar en la investigación: *SIGNIFICADO DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ Y DE SU HIJO POR NACER DE UN GRUPO DE GESTANTES ADOLESCENTES*.

El objetivo de la investigación es: describir el significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer de un grupo de gestantes adolescentes, que asisten a control prenatal, al Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla. Será realizada por una enfermera que actualmente se encuentra realizando estudios de Maestría en la Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad Simón Bolívar.

Corresponde a una investigación cualitativa, con enfoque de etnoenfermería propuesto por **Madeleine Leininger**, este tipo de diseño permite identificar el significado las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes, para orientar intervenciones de enfermería y contribuir a disminuir enfermedades y muertes maternas, teniendo en cuenta sus creencias de cuidado que influyen la salud de las gestantes adolescentes.

Esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, porque no se realiza ninguna intervención o modificación en lo biológico, psicológico, fisiológico o social de las participantes, según la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud, en donde se contemplan los aspectos éticos en investigaciones con seres humanos.

Su participación consiste en compartir los conocimientos y prácticas que Ud. tiene para cuidarse y cuidar a su hijo por nacer ahora que está en gestación, a través de entrevistas que se realizarán en su casa, estas serán grabadas. Es importante que tenga en cuenta que la participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud, ni para la salud de su hijo por nacer.

Su participación en la investigación es de carácter voluntario, usted tiene plena libertad para negarse a participar y para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello le ocasione ninguna sanción, ni se verán afectados los servicios que usted y su familia reciben de la institución de salud.

Cualquier inquietud le será resuelta, usted tiene derecho a acceder a sus datos si lo solicita y toda serie de información que usted suministre será tratada en forma confidencial mediante el uso de códigos, se preservará la privacidad y el respeto. Una vez finalizado el estudio se publicaran los resultados en una revista nacional o internacional y se socializaran públicamente en la sede de posgrados de enfermería de la

Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad Simón Bolívar y en la institución de salud, donde Usted asiste a los controles prenatales.

Se me ha explicado de forma correcta y detallado los pasos a seguir en la investigación y de la importancia de la información que yo pueda brindar.

A todo esto, libremente DOY MI CONSENTIMIENTO y acepto todo el proceso que será llevado a cabo en esta investigación.

### **PARTICIPANTE**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Documento de identificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

He explicado correctamente en qué consiste el estudio a la participante y ésta ha aceptado su comprensión y participación en el mismo.

### **INVESTIGADORA QUE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**NOTAS DE CAMPO**  
**SIGNIFICADO DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO CONSIGO MISMA Y SU HIJO POR**  
**NACER DE ADOLESCENTES GESTANTES EN BARRANQUILLA**

**INFORMANTE O PARTICIPANTE No 1**

**ENTREVISTA:** No 1 y No 2

**FECHA:** JULIO 19 - 25 - 2012.

**Hora:** 2: pm

**OBSERVACIONES:** En la primera entrevista observe mucha desconfianza, la madre y el padre preguntaron que les explicara el objetivo de la visita, y estuvieron pendiente durante la entrevista se acercaron varias veces escucharon y luego se retiraron, la adolescente firmo el consentimiento informado luego de leerlo y preguntar sobre alguna duda. (En cada una de las entrevista la participante compartió de una manera espontánea todo sobre los cuidados que tiene con ella y su bebe, se notaba feliz cuando hablaba de su bebe le brillaban los ojos, otras veces estaba triste y se expresaba con temor. L as tres veces que visite a la gestante la encontré vestida con batas de maternidad y zapatos sandalias de tacón bajo.

Antes de realizar la segunda entrevista se le entrego una copia de la primera entrevista sonreía algunas veces cuando estaba leyendo pero al final decía que estaba de acuerdo con lo que estaba escrito.

Para la segunda visita los padres me atendieron más amablemente al saludarlos y preguntarles por el resto de la familia.

Al despedirme dicen no se vaya a olvidar de nosotros visítenos cada vez que pueda.

**ANALISIS DE LO OBSERVADO:** (lo importante para ella es hablarle a su bebe para prepararlo para el futuro, encomendarse a Dios para que todo salga bien en su parto y contar con el apoyo de su familia, sus cuidados los realiza por lo que le dicen las personas que están a su alrededor especialmente su madre y su suegra pero también escucha las recomendaciones del equipo de salud por la información que suministro).

**ANALISIS DE LO INTERPRETADO CON LA ENTREVISTA:**(los cuidados de la gestante se basan en creencias a partir de lo enseñado por de mama y la abuela, pero también pone en prácticas algunos cuidados recomendados por su médico, madre y la suegra están muy pendiente de ella, la ayudan preparando los alimentos y no la dejan hacer oficios pesados en el hogar.(cuenta con el apoyo de su familia).

**ANÁLISIS DEL CONTEXTO:** El entorno donde vive la gestante es un barrio nuevo en (Baranoa) estrato socio-económico uno, que está localizado en un área rural está rodeado de muchos árboles cuenta con una cancha de fútbol, las calles son destapadas y hay mucho barro, para llegar a la vivienda hay que desplazarse en un bus interdepartamental que dejó al investigador en la carretera la cordialidad y desde ese lugar se transporta en moto que es el medio de transporte utilizado para llegar al barrio. Cuenta solamente con el servicio de agua y luz, no cuenta con el servicio de alcantarillado, el hospital del pueblo se encuentra a 8 cuadras y para asistir al Hospital Niño Jesús necesita más o menos una hora para llegar lo cual incomoda mucho a la gestante adolescente y a sus familiares., manifestando no sentirse satisfecha con ese servicio pero le debían asistir a realizarse los controles por los convenios que hay en la prestación de servicios de salud.

La vivienda es pequeña solo tiene dos cuartos y un baño pequeño la gestante vive con su madre, su padre una sobrina y su pareja la casa se mantiene limpia, está en obra negra. La relación de la gestante con sus padres es buena la consienten y están pendiente con todas las cosas de ella, el esposo trabaja y le brinda afecto a su esposa, cuando llega a visitar algún otro familiar siempre la saludan con cariño y le besan o le dan palmaditas a su abdomen saludando al bebé. Durante las visitas se observa que hay varias adolescentes en estado de gestación, pasan el tiempo en las puertas de las casas compartiendo con sus familiares y amigos y en las calles los niños se observan jugando descalzos. Es muy común ver en las esquinas del barrio grupo de adolescentes jugando a domino, o fútbol en las calles destapadas, son pocos los sitios de recreación, se observan muchos sitios donde se consume licor (estaderos)

Como es un barrio nuevo, observe que entre los vecinos se conocen y son muy amigables, la comunicación se da de manera espontánea y todos están pendientes de la gestante, la saludan, le dan palmaditas la barriga y le preguntan cómo está el sobrino. La suegra como vive cerca de la gestante, la visita varias veces al día y le trae alimentos preparados de su casa.

Al hablar de sus estudios, cambian las facciones de su rostro de alegría expresa tristeza porque no ha podido seguir estudiando porque quiere cuidar su estado, y nuevamente muestra felicidad al decir que cuando dé a luz iniciaría nuevamente sus estudios.

## Bibliografía

ALLCA, G. Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal. Hospital María Auxiliadora 2007. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [online]. jul./dic. 2009, vol.5, no.2 [citado 04 Noviembre 2010]. En: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816771320090002000](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816771320090002000)

AREVALO, Sánchez, Elizabeth .Gestación y Prácticas de Cuidado. En Revista Avances en Enfermería Vol. 25, No 2. Dic 2007. Universidad Nacional de Colombia.

CABEZAS, Evelio. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. En: Revista cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 28 No1 2002. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2002000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2002000100001&script=sci_arttext)

CALDERON, A Natalia. Estimulación temprana. En: Psicopedagogía.com. [Consultado el 12 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/estimulacion-temprana>

CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos, preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas CIOMS, en colaboración con la organización mundial de la salud, Chile 2003.

CUARTA ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUD. Resultados Generales. Instituto Nacional de la Juventud. 2003.

DURAN DE VILLALOBOS, M. M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Santafé de Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 1998.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2010. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=62](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=62)

GARCÍA, GARCÍA, Luz Marina. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. En: Revista Avances de Enfermería. VOL XXVI (1) 2008.

GARCÍA SÁNCHEZ M. H., HERNÁNDEZ, HERNÁNDEZ M. L., MANJON SÁNCHEZ A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. De Salamanca Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

HERNANDEZ Luz Mery. "Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer para un grupo de gestantes a partir de sus valores, creencias y prácticas". Universidad Nacional de Colombia , Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Materno Perinatal.2006. Bibliografía seminario temático II.

ISSLER, Juan R. Embarazo en la adolescencia. En: Revista de Posgrado de la Cátedra de VI de medicina. N° 107, Agosto de 2001. [Consultado el 12 de abril de 2013]. Disponible en:

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

LEININGER. M Madeleine. MACFARLAND. R Marilyn. Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. Jones And Bartlett Publisher. Etnoenfermería: Un Método de investigación con facilitadores para estudiar la Teoría Del Cuidado Cultural. 2006. Traducción elaborada por: Juan David Cárdenas Ruiz. Junio 2010.

LENINGER M, McFarland M. Culture care diversity and universality. Jones and Bartlett Publishers. 2nd ed; 2006.

LEININGER, M .Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National league for nursing Pres; 1991.

MARRINER, T, Ann et al. Modelos y teorías en Enfermería. Edit. Elsevier Mosvi, sexta edición. 2008. Cap. 22

MARIS Stella, FERNÁNDEZ Marta. Los cuidados culturales dirigidos a la enfermera que vive en un mundo globalizado. En:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pAWCdy3wtkcJ:www.cidec-al.org/archivos/enfermeria\\_transcultural.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pAWCdy3wtkcJ:www.cidec-al.org/archivos/enfermeria_transcultural.doc+&cd=2&hl=es&ct=clnk)

MONRROY RUBIANO, Mary; MUÑOZ DE R, Lucy. Descubriendo las practicas de cuidado de adolescentes gestantes con infección vaginal. Revista avances enfermería volumen 27 N° 2, 2009.

MUÑOZ DE RODRIGUEZ Lucy. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y práctica de enfermería, Unibiblos Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá.

MUNOZ DE RODRIGUEZ, Lucy and VASQUEZ, Marta Lucía. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb. Med. [online]. 2007, vol.38, n.4, suppl.2 [cited 2013-09-30], pp. 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf> .

MUÑOZ DE RODRIGUEZ. Lucy. Líneas de investigación Prácticas de Cuidado Materno Perinatal. El arte y la ciencia del cuidado. Unibiblos. Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Febrero de 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, centro de prensa. Riesgo para la salud de los jóvenes. Agosto 2011 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

PARICIO ANDRES, Diana. Estimulación prenatal Universidad de Valencia Facultad de Psicología. P, .9 Disponible en: <http://mural.uv.es/diapan/>

PARRADO, L, Janeth. Caro Castillo, Clara V. Significado un conocimiento para la práctica de enfermería. Revista Avance enfermería. XXVI. (2);,2008. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2\\_13.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_13.pdf)

POLIT, D. y HUNGLER, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Méjico: Mc Graw Hill - Interamericana. 2000

RATIVA, Norida. Ruiz, C. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construiremos para los dos un futuro saludable. En Revista Avances Enfermería. XXVII (1) 30-37.2009. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1\\_4.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_4.pdf)

ROCHA, Héctor. El cambio y su efectividad en la humanización y la tecnología de punta. En: Revista Electrónica de Portales Médicos. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/495/3/El-cambio-y-su-efectividad-en-la-humanizacion-y-la-tecnologia-de-punta>

RODRÍGUEZ H, Isabel. BERNAL R, María C. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. En: Revista avances en enfermería, XXVIII. Vol. 1. 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a09.pdf>

RUIZ, de C, Carmen .Validez y confiabilidad del instrumento “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal” Trabajo de grado magister enfermería. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería 2004. Bibliografía seminario temático II.

SANTOS, Elizabeth. “Prácticas de cuidados que realizan consigo misma y su hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes que asisten por primera vez al control prenatal Saravena Arauca” Universidad Nacional de Colombia, Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Materno Perinatal.2005. Bibliografía seminario temático II.

SOTO, Virginia. DURAN DE VILLALOBOS, María M. Experiencias y vivencias del Embarazo en adolescentes Explicados desde lo social. En: Revista Avances en enfermería. XXVI (2) julio-diciembre 2008

TARRES, Chamorro S. El cuidado del “otro” “Diversidad Cultural y enfermería transcultural Gaceta de Antropología artículo 15/2001.

XIMENES NETO, MARQUEZ, M, ROCHA, J. Problemas vividos por los adolescentes durante la gestación. Revista Enfermería Global. Vol. 7. Numero 1 Feb. 2008.

VÁSQUEZ MUNIVE Mirith. Formas de cuidarse las gestantes adolescentes y adultas de las comunas una y cinco en Santa Marta. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Pág. 31-37. Septiembre 2008

ZAMBRANO, Gloria. Prácticas de cuidados que realizan consigo misma y el hijo por nacer gestantes adolescentes revista ciencia y cuidado vol 5 . No 1. P .,61-73 .ISSN-17949831 Universidad Fransisco de Paula Santander. Disponible en: <https://www.google.com.co/#sclient>