

**VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES EN RELACIÓN AL APOYO DE LA  
PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER  
SEMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**LADY DANIELA GARCÍA CASTELLANOS  
DIANA VERÓNICA GONZÁLEZ TORRES  
ANGIE MAYERLI OCAÑA MAFLA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ DC.**

**2014**

**VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES EN RELACIÓN AL APOYO DE LA  
PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER  
SEMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**LADY DANIELA GARCÍA CASTELLANOS  
DIANA VERONICA GONZÁLEZ TORRES  
ANGIE MAYERLI OCAÑA MAFLA**

**Asesor**

**ANDREA PAOLA VILLAMIZAR MONROY**

**Enfermera – Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal**

**Docente, enfermera. Departamento de Enfermería en Salud Colectiva**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ DC.**

**2014**

*A Dios dedicamos este trabajo como muestra de gratitud por la fuerza y valentía que nos da para asumir los retos que se presentan día a día, A nuestras familias por el apoyo incondicional, el amor y las palabras de aliento que nos fortalecieron para culminar nuestra formación profesional;  
A ellos gracias...*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser guía y amigo incondicional por brindarnos la posibilidad de estudiar y lograr ser profesionales dándonos su palabra de aliento como “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas”. (Josué 1.9)

A nuestras familias, en especial **Padres, Madres, Esposo, e hijos** que sacrificaron tiempo por apoyarnos en esta meta, y por la motivación que daban día a día para seguir en el camino.

Gracias a la **Pontificia Universidad Javeriana** y a su cuerpo docente por brindarnos educación de calidad, espacios de investigación, y todos los recursos necesarios que hicieron cumplir nuestra meta, lograr obtener el título de profesional y ser parte de los profesionales de salud con calidad en Colombia.

A nuestra profesora y asesora **ANDREA PAOLA VILLAMIZAR**, por su dedicación y apoyo en el proceso del trabajo investigativo, destacando siempre su profesionalismo y calidad humana.

A **las Gestantes** de los centros de atención en salud de primer nivel de atención de la localidad de Usme que participaron en esta investigación por su confianza y actitud frente a el trabajo desarrollado.

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946  
Pontificia Universidad Javeriana*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN .....	15
ABSTRACT.....	16
INTRODUCCIÓN .....	17
1. ANTECEDENTES.....	19
2. JUSTIFICACIÓN .....	24
3. PREGUNTA DE INVESTIGACION .....	26
4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	27
5. OBJETIVOS .....	28
5.1. Objetivo General.....	28
5.2. Objetivos Específicos .....	28
6. PROPÓSITO .....	29
7. MARCOTEÓRICO.....	30
7.1 NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LA MUJER EN GESTACIÓN.....	30
7.2 EL APOYO FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE GESTACIÓN .....	31
7.3 ENFERMERÍA COMO EJE ARTICULADOR EN EL PROCESO DE APOYO A LA GESTANTE.....	33
8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
8.1 TIPO DE ESTUDIO .....	35
8.2 PARTICIPANTES.....	35
8.3 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	35
8.3.1 Instrumento .....	36
8.3.2 Recolección De Información .....	36
8.4. ASPECTO ÉTICO .....	39
9. DESCRIPCIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	40
9.1 LA VIVENCIA DESDE LO SOCIAL .....	41

9.2 VIVENCIAS DESDE LO EMOCIONAL.....	43
9.3 VIVENCIAS DESDE LO ECONÓMICO.....	47
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	53
ANEXOS .....	56

**LISTA DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	56
Anexo 2. Guía para la aplicación de la Entrevista a las gestantes .....	60
Anexo 3. Carta de solicitud para la aplicación de la investigación Dirigida al Hospital de Usme62	
Anexo 4. Carta de aprobación Hospital de Usme .....	63



## RESUMEN

Se realizó una investigación cualitativa en salud, con 7 mujeres gestantes que se encontraban en el segundo y tercer trimestre de gestación, y cuyos controles prenatales se realizaron en una institución de salud de primer nivel de atención de la localidad quinta de Usme Bogotá, Colombia, durante el primer trimestre de 2014. Se utilizó como herramienta una entrevista semiestructurada, con el respectivo análisis de contenido, ya que enfatizo en el reconocimiento del comportamiento humano a través de las palabras, es decir, investigo las vivencias de “apoyo” durante el proceso de gestación, de igual manera analizo las sensaciones experimentadas hacia la pareja y familia en esta etapa; por tanto el objetivo fue describir las VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES EN RELACIÓN AL APOYO DE LA PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Se tomó como punto de partida, a las gestantes entre los 18y35 años que habían iniciado sus controles prenatales en las 4 Unidades primarias de atención seleccionadas y que se encontraban en las salas de espera de una institución de primer nivel de atención en salud de la localidad quinta de Usme

## ABSTRACT

A quantitative research in the topic of health was done with seven pregnant women between second and third trimester of pregnancy and which pregnancy controls has been taken within a medical institution of first level in Bogota (Colombia) along the first trimester of 2014.

A semistructured interview was the tool chosen and it came with the corresponding content analysis, emphasizing the acknowledge of human behavior through spoken word, this means, it's a research about "support experiences" along the pregnancy process. In the same way, this research analyzes the experienced feelings toward their couples and families during this stage.

Thus, the purpose of the research was described the experiences of pregnant women party in relation with the support of their couples within care medical institution along the third trimester of 2014 in Bogota.

The study group was mothers between 18 and 35 years old, who had begun their pregnancy controls within the medical institution, following the control program and their variations. There wasn't raped women within the group.

## INTRODUCCIÓN

La mujer gestante atraviesa por un sin número de cambios físicos, emocionales y sociales que generan que sea más vulnerable, lo que conlleva a que se dedique mayor atención por parte de los profesionales de salud, en relación al apoyo que la mujer tiene por parte de quien ella considera su pareja.

En esta investigación se aborda una mirada local relacionada con el apoyo que la gestante recibe de su pareja, en donde se encontraron investigaciones como: “Ser madre sin pareja circunstancias y vivencias de la maternidad en solitario”(Jiménez, 2003), que señala hogares de madres solas con ingresos económicos mínimos, la familia como fuente de apoyo, las abuelas y tías que son sostenedoras económicas, criadoras habituales de niños y niñas, y la frecuente desaparición del padre de la vida de estas familias; junto con el estudio de “Maternidad por opción”(Almeda, Di Nella, & Camps, 2010) donde se hizo un repaso bibliográfico sobre la temática y se desarrolló un análisis histórico para comprender la evolución de la construcción social de la maternidad en las sociedades occidentales, este se analizó desde la perspectiva socio jurídica acerca de cuál es el límite legal en el que las mujeres pueden crear familia sin pareja estable. A su vez incluyó, un análisis exploratorio, a partir de un enfoque cualitativo a través de la realización de treinta entrevistas semiestructuradas a madres “solas” de los distintos perfiles como fueron (adopción, reproducción asistida y relación ocasional) y ocho entrevistas a profesionales que trabajaban en el ámbito de las familias, o bien eran miembros de asociaciones cercanas a la temática, al finalizar concluyeron con que la maternidad es una decisión sentida, vivida y el modelo patriarcal queda en duda dejando un interrogante sobre la efectividad del modelo familiar tradicional. Por otro lado en el territorio nacional se encontró variedad de estudios que tuvieron el enfoque del manejo del apoyo a la gestante, siendo como eje participante la pareja en este proceso, tal como se encontró en una investigación de Estupiñán “Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas” (Rodríguez Barreto & Estupiñán Aponte, 2009) el cual arrojó que durante el primer trimestre de embarazo, se generan crisis y ajustes en la estructura familiar y afectiva que culminan en la aceptación de la maternidad como proyecto de vida. En tanto en lo local hay experiencias investigativas como las “Vivencias de las madres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado postparto en compañía y sin compañía de

un familiar y bajo el cuidado de enfermería” (Gavilán & Vélez, 2009) en el cual concluyeron que para las madres el acompañamiento resulta ser una experiencia favorable, pues es una forma de satisfacer la necesidad de atención en momentos de ansiedad y dolor, teniendo en cuenta el amplio reconocimiento de la experiencia del apoyo como un motor fundamental en el proceso de la gestación para la mujer, y aún en la contemplación de la pareja como parte de una red de apoyo en este evento.

A partir de los anteriores antecedentes, surgió la investigación “Vivencias de un grupo de gestantes en relación del apoyo de la pareja en una institución de atención de salud en el primer trimestre de 2014 en la ciudad de Bogotá”, se realizó una presentación por capítulos, en la que se refleja: primero (I), una revisión bibliográfica sobre el apoyo que se da a la gestante con el fin de generar unos objetivos a la investigación y para efectos de la misma se crearon cuatro términos que guiaron el desarrollo, los términos generados fueron vivencia, gestante, apoyo y pareja, en el capítulo (II), se encontraron tres grandes tópicos que correlacionaron las vivencias de la gestante en aspectos psicosociales, el apoyo fundamental en la gestación y el papel de enfermería como eje articulador en el apoyo a la gestante; En el capítulo (III), Se desarrolló la estructura de diseño y metodología para la aplicación de la investigación en un grupo de gestantes de un centro de salud de atención de primer nivel de la ciudad de Bogotá en la localidad quinta de Usme y finalmente en el capítulo cuatro (IV) Se realizó un análisis que contempló los aspectos sociales, económicos y emocionales arrojando como resultado que el apoyo a la gestante por parte de la pareja, tiene un grado de importancia durante la gestación, sin embargo la red de apoyo familiar, resultó ser de mayor trascendencia para la gestante.

## 1. ANTECEDENTES

La gestación es un evento que enmarca y enaltece la vida de cada mujer, sin detallar las circunstancias en que éste se presente, ya sea producto de una planeación previa a un deseo de maternidad, tras un fracaso anticonceptivo, o cualquiera que haya sido el motivo. Revisando cifras mundiales llama la atención que desde 2001 muchos países ven aumentar el número de madres solteras de forma sobresaliente. En España la media de madres solteras es del 25%, en Chile 64,65% (Velásquez, 2005)

A partir de esta información surge la necesidad de indagar sobre este fenómeno que se hace más latente en la actualidad, destacando el desarrollo psicosocial de la mujer con o sin el apoyo de su pareja a lo largo de gestación.

Y es que las experiencias cambian de una a otra mujer. La vida de cada madre, tanto soltera como con pareja es una historia, un mundo que encierra experiencias, motivos y consecuencias. Son un sinnúmero de mujeres de todas las edades y clases sociales con un común denominador: Viven la experiencia de la gestación, solteras o en unión con su pareja, padre del bebé.

Se encuentra en la literatura Española, (Jimenez, 2003) donde se muestra una primera aproximación a las circunstancias de los hogares de madres solas que no provienen de la ruptura matrimonial ni de la pérdida del cónyuge. Pues las familias de madres solas que nunca han compartido su maternidad con una pareja constituyen una realidad familiar de la que poco se conoce. Los datos muestran a unas familias con enormes dificultades económicas, sustentadas por mujeres con empleos muy precarios y apoyados en lo económico y en el cuidado de hijos e hijas, por la familia extensa. Estas circunstancias contrastan con una buena valoración de las madres de su situación como madres solas, y un análisis de la situación en términos equilibrados entre ventajas e inconvenientes tanto para ellas mismas como para sus hijos e hijas. La lectura de necesidades de la investigación realizada presenta como panorama, hogares de madres solas con ingresos económicos mínimos, la familia como prácticamente única fuente de apoyo y, en muchos casos, establecidos como núcleos familiares dependientes de esa familia, y lo que más cabe resaltar; una marcada precariedad laboral con buenos niveles de satisfacción en el empleo. Además muestra cómo abuelas y tías se convierten en sostenedoras económicas, criadoras

habituales de niños y niñas, aun cuando las madres se organizan para hacerse cargo de sus criaturas incluso en los casos en los que “no pueden hacerse cargo” (Jimenez, 2003).

De igual manera se encuentra una investigación española (Almeda, Di Nella, & Camps, 2010) donde se hace una primera aproximación de las realidades de las familias monoparentales originadas por la adopción individual, la reproducción asistida o la relación ocasional con voluntariedad de concebir sin la existencia de una pareja estable previa y actual que coprotagonice la decisión de la mujer adulta, independiente de su inclinación sexual. Si es verdad que el progresivo incremento en el número de familias monoparentales en Europa, en las últimas décadas, ha suscitado un importante interés científico, cabe resaltar que la mayoría de estudios no han hecho suficientemente énfasis en la diversidad y la heterogeneidad de monoparentalidades. La "monoparentalidad voluntaria", es decir, aquella formada por el conjunto de mujeres que deciden acceder a la maternidad sin pareja como una opción personal, representa una de las tipologías que ha sido más escasamente tratada desde las diversas disciplinas teóricas. La investigación que se propuso en ese trabajo comprende varias perspectivas de análisis de la temática tratada. Realizan un repaso bibliográfico sobre la temática y se desarrolla un análisis histórico para comprender la evolución de la construcción social de la maternidad en las sociedades occidentales. También se analiza desde una perspectiva socio jurídico, encontrando los límites legales en el que las mujeres pueden crear familia sin pareja estable. A su vez incluye, un análisis exploratorio, a partir de un enfoque mayormente cualitativo. Este análisis es posible gracias a la realización de treinta entrevistas semiestructuradas a madres “solas” de los distintos perfiles de este colectivo (adopción, reproducción asistida y relación ocasional) y a ocho entrevistas a profesionales que trabajan en el ámbito de las familias, o bien, son miembros de asociaciones cercanas a la temática. Entre las treinta entrevistas también se encuentran diez mujeres que se declaran homosexuales. Finalmente el estudio concluye que el decidir, pero también el vivir y el sentir, la maternidad “en solitario” como una opción propia y personal pone en duda y socava el modelo patriarcal tradicional, retando el modelo de familia hegemónico (tradicional, nuclear, biparental, heterosexual y asimétrica). Como también hacen las familias monoparentales hacen palpable la prescindibilidad del hombre y desmitifican la división de los roles y las funciones sociales. De esta manera, tanto aquellas mujeres que escogen desde el inicio la maternidad en solitario como aquellas que lo terminan viviendo y sintiendo de esta manera ponen en duda el modelo familiar más instalado y

aceptado socialmente. La monoparentalidad por opción genera cambios en el orden simbólico, pero no siempre de una forma intencionada sino que esta opcionalidad queda ligada a aspectos más concretos de la trayectoria vital.

Otras estadísticas halladas corresponden al libro "Madres solteras adolescentes", en Buenos Aires, Argentina, donde según la investigación, existen la cifra de medio millón de madres solteras, de las cuales 300 mil, se embarcaron en la maternidad antes de cumplir los 20 años. Pero al terror del embarazo sigue el miedo por el abandono y el rechazo del compañero y de la familia. A este respecto, se encontró que el 58% de las madres solteras viven su embarazo fuera de la casa; que el 74% de los padres de las criaturas por nacer reaccionan negativamente, en muchos casos con ofensas, dudando de la paternidad, culpabilizando a la mujer y abandonándola. Sólo en el 25% de los casos, los padres brindan su apoyo afectivo o financiero. (Rico de Alonso, 1986)

A nivel nacional se encuentran investigaciones como (Carvajal, Gonzales, Tovar, & Valencia, 2003) donde a través de un estudio fenomenológico con 35 gestantes que asistían a los servicios de salud en Cali se habla de la experiencia de las gestantes desde las vivencias de la mujer desde el embarazo hasta los primeros días del postparto y describe en profundidad las experiencias de las mujeres gestantes y las relaciones con su entorno familiar e institucional. Todas las mujeres participantes en el estudio eran multíparas, y cursaban con embarazo de bajo riesgo, y se encontraban entre la semana 32 de gestación, en este estudio se utilizaron entrevistas semiestructuradas de los cuales surgieron cuatro grandes consideraciones: El embarazo una noticia de impacto; El nacimiento, una experiencia de dar a luz; La vivencia de las mujeres sobre la atención de los servicios de salud durante el parto; y El postparto y la dieta. Con esta información se concluye que la mujer es un ser humano con capacidad y poder vital para vivenciar y enfrentar situaciones como la gestación. Este estudio revela las vivencias de las mujeres desde el embarazo hasta los primeros días del postparto y describe en profundidad las experiencias de las gestantes y las relaciones con su entorno familiar e institucional.

Por otro lado un estudio en Bogotá, Colombia retoma el aspecto psicosocial de la gestación en el estudio (Rodríguez Barreto & Estupiñán Aponte, 2009) con 68 mujeres que se encontraban cursando algún nivel de educación superior, mostrando que durante el primer trimestre de embarazo, se generan crisis y ajustes en la estructura familiar y afectiva que culminan en la aceptación de la maternidad como proyecto de vida reproduciendo el estereotipo de

madresolterismo; el acompañamiento de la pareja se da durante los primeros meses, seguido por abandono y aunque interrogado, el apoyo de la comunidad universitaria incide en el interés por el desarrollo personal, académico y del bebé. Los servicios ofertados por la universidad, son poco utilizados aunque reconocen su importancia. La investigación plantea que para formar estudiantes integrales se necesitan programas que preparen responsablemente para la maternidad y paternidad. La prevención se traduce como promoción de vínculos afectivos saludables y el fortalecimiento en la comunicación familiar y social de tal forma que sea posible determinar los niveles de compromiso y la vivencia de una sexualidad responsable como estrategia de prevención de un embarazo no deseado. Se podría considerar incluir, en los programas de atención, asesoría de pareja para que asuman la paternidad y maternidad en forma equitativa, pensando en el bienestar emocional del bebé y de ellos mismos.

Por otro lado se encuentran programas de acompañamiento como el realizado por Kooplin, denominado “Programa de acompañamiento psicoafectivo a adolescentes embarazadas en riesgo social”, que permite evidenciar un aumento de los embarazos en adolescentes lo cual requiere un programa de apoyo interdisciplinar para revertir esta tendencia, en un modelo de acompañamiento a la madre adolescente durante el embarazo y en los primeros meses postparto con colaboración de personas voluntarias.

Un trabajo investigativo de tipo cualitativo realizado en el año 2009, por estudiantes de enfermería de la Universidad Javeriana “Vivencias de las madres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado postparto en compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería” (Gavilán & Vélez, 2009), cuya metodología se aplicó a 11 mujeres en puerperio, este estudio describió las vivencias de las mujeres que transcurrieron su proceso de atención de parto y cuidado postparto con y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. Se estableció en dos momentos; el trabajo de parto y el cuidado postparto, documentando una experiencia anterior de parto donde las madres no hayan tenido la oportunidad de encontrarse acompañada por familiares, y otra donde en el último parto cuentan con la presencia de un acompañante durante el mismo, a su vez dando muestra del cuidado por parte del profesional de enfermería. De la investigación realizada las autoras concluyeron que para las madres el acompañamiento resulta ser una experiencia favorable, pues es una forma de satisfacer la necesidad de atención en momentos de ansiedad y dolor, pues son sus familias quienes las conocen a profundidad y son más “hábiles” en identificar las necesidades de éstas. A



su vez ellos están en la capacidad de dar a conocer a los profesionales de salud que en la mayoría de los casos no dan respuestas a esas necesidades por desconocimiento. De igual forma el trabajo en conjunto entre los profesionales de enfermería y las familias hacen que la calidad en la atención sea mayor pues las familias identifican las necesidades relacionadas con el ser del paciente y los profesionales identifican las necesidades con el quehacer de la profesión.

En Colombia, La investigación presentada por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010; indica que en ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, 13 de cada mil jóvenes entre los 12 y los 19 años de edad tienen un embarazo siendo solteras. De estas trece, ocho conservan el hijo y las cinco restantes lo entregan en adopción, o experimentan abortos espontáneos o inducidos.(Ojeda, Ordóñez, & Ochoa, 2011), en Colombia cada día aumentan las mujeres que acuden a los hospitales a tener un hijo que no cuenta con un padre que brinde su apoyo.

La situación enmarcada anteriormente, lleva a la reflexión inmediata acerca del impacto del apoyo por parte de la pareja en la gestante, el hecho resulta más concordante, cuando esta pareja es el padre del bebé. En la actualidad la influencia de factores sociales como son: la aceptación del rol, la importancia de la paternidad y los cambios mentales que se ocasionan en mujeres muy jóvenes produce repercusiones sociales en cuanto a la gestación.

Revisado el panorama anterior surge la necesidad de realizar un trabajo investigativo que contemple las vivencias de la gestante en relación con el apoyo de la pareja, con el fin de identificar si el apoyo genera repercusión en la madre a nivel social, económico y emocional.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Resulta trascendental la actuación de la enfermera profesional según las necesidades detectadas en las pacientes, pues la correcta dirección que se le ofrezca a la futura madre va a determinar una serie de condiciones que involucran a una familia entera a lo largo del tiempo. De manera que la intervención eficaz en el diagnóstico psicosocial de la madre gestante, precisa una responsabilidad excepcional.

El profesional de enfermería debe reconocer tanto los beneficios como las complicaciones en el proceso de gestación relacionadas con las vivencias de las madres al ser apoyadas por su pareja y cuando viven su maternidad en solitario.

Se debe tener presente en todo momento, que la mujer en gestación se enfrenta a cambios físicos, emocionales, sociales y psicológicos, a causa de las variaciones hormonales propias de esta etapa. Por esta razón, la pareja toma un gran valor como apoyo a la gestante. Este apoyo de la pareja no solo debe verse exclusivo para la mujer, sino que también transmite soporte emocional al nuevo ser que se encuentra en desarrollo, pues genera una expectativa de vida y contribuye a su formación. Al no contar con este sustento, la mujer debilita su equilibrio emocional haciendo vulnerable sentimientos de dolor, soledad, minusvalía o incapacidad. Sensaciones como éstas, pueden incidir en la toma de decisiones como interrupción del embarazo, adopción, entre otras; decisiones drásticas que puede acarrear una serie de complicaciones reflejadas aún con el paso del tiempo. “Vivencias de las madres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado postparto en compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería” (Gavilán & Vélez, 2009). Es efectivo el acompañamiento hacia las gestantes para mejorar el estado emocional y la salud mental de las mismas.

Por lo anterior la investigación “ Vivencias de un grupo de gestantes en relación al apoyo de la pareja en una institución de atención en salud en el primer semestre de 2014 en la ciudad de bogota se desarrollo en una institución de primer nivel de atención de la localidad quinta de Usme en la ciudad de Bogotá, que cuenta con una población de 300.000 habitantes aproximadamente su distribución corresponde a 49.3% hombres y 50.7% mujeres (Secretaria Distrital de Integración Social) a dicha localidad pertenecen 16 hectáreas de las cuales el 85% son rurales; Por ser en su extensión mayormente rural presenta inconvenientes en cuanto a las

barreras que se prestan para la movilización y atención de las personas en cuanto a los servicios de salud, según el informe trimestral de indicadores de salud del hospital de Usme (Secretaría Distrital de Integración Social) en Bogotá se presentaron dos (2) muertes de maternas que residían en la localidad. Dado ese evento el hospital tiene como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de la población haciendo énfasis en la salud de la gestante con el fin de disminuir las cifras de mortalidad materna y perinatal en esta población.

Es importante reconocer el campo de acción de enfermería en términos de un espacio asistencial, colectivo y administrativo, donde se aborda de manera integral el evento de la gestación y la integración de las redes de apoyo en torno al beneficio de la diada madre-hijo y la inclusión del padre o de un apoyo que proporcione cuidado cercano. Escenarios colectivos como los cursos de preparación para la maternidad y paternidad, el control prenatal asistenciales como la atención de parto y el posparto, y administrativos en la formulación de programas, proyectos y políticas, todos ofrecidos en la institución de salud de primer nivel de atención a través de sus catorce centros de salud, escogida para la investigación, hacen parte de los momentos en los cuales el profesional de enfermería puede identificar redes de apoyo y evidenciar la influencia del apoyo de la pareja en ésta etapa trascendental en la vida. Cabe resaltar que en todas las actividades mencionadas la institución permite el acompañamiento de la pareja. (HOSPITAL USME, 2011), Esta localidad fue escogida por las autoras ya que desarrollaron sus prácticas universitarias de pregrado y conocieron los centros de atención.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las vivencias de un grupo de gestantes en relación al apoyo de la pareja en una institución de atención en salud en el primer semestre de 2014 en la ciudad de Bogotá?

#### 4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

En la investigación se definen operacionalmente términos con los cuales se abordará la temática desde un componente teórico y de aplicabilidad a la investigación.

**VIVENCIA:** Está condicionada por la cultura, la sociedad y las redes vinculares que se establecen en la misma; Para la investigación la vivencia se reconocerá en las gestantes desde el ámbito emocional, social y económico; Lo emocional contempla el amor, la empatía, la felicidad, la desilusión, frustración, tristeza, temor, minusvalía, y situaciones por las cuales las mujeres gestantes refieren el apoyo de la pareja. Lo social contempla la caracterización socio demográfica, estilos de vida, el señalamiento y las redes de apoyo. A nivel económico la capacidad adquisitiva, estrato socioeconómico y ocupación.

**GESTANTE:** Mujer que se encuentra en periodo de gestación, es decir se contempla desde el momento que se entera de la noticia hasta el nacimiento, tiempo en que tiene diversos cambios a nivel social, económico y emocional, que la hacen frágil a los acontecimientos de la vida diaria y que por ende requieren de un apoyo incondicional durante este periodo. En la investigación las autoras tomarán el término de gestación y/o embarazo de manera indistinta, atendiendo al mismo significado operacional del término.

**APOYO:** Durante la gestación se requiere de este incondicionalmente para afrontar más fácilmente el proceso por el cual la gestante atraviesa; da Silva Pedro, Melo Rocha, & Castanheira Nascimento, (2008) en su trabajo RED Y APOYO SOCIAL EN ENFERMERÍA FAMILIAR: REVISIÓN DE CONCEPTOS el apoyo contempla categorías de apoyo social, tales como apoyo por refuerzo emocional, informativo e instrumental.

El apoyo de refuerzo se refiere a las expresiones y sentimientos de reconocimiento. El emocional, referido al afecto, amor, empatía, respeto. El informativo, relacionado a las sugerencias, informaciones y opiniones. El instrumental, al apoyo financiero, tiempo dedicado y disponibilidad de recursos, bienes y servicio. Para efectos de la investigación el apoyo se evidencia desde lo Social, lo Emocional y lo Económico.

**PAREJA:** Para la investigación es aquella persona (hombre) que conviva con la gestante o no y que brinde el apoyo, sea el padre biológico o no, que sea participe del periodo de gestación y que tenga una relación directa con la gestante [...] y a la cual ella considere como pareja.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Describir las vivencias de un grupo de gestantes en relación al apoyo de la pareja en una institución de atención en salud en el primer semestre de 2014 en la ciudad de Bogotá.

### **5.2. Objetivos Específicos**

- Conocer las vivencias de las gestantes en relación al apoyo de la pareja desde lo Social
- Conocer las vivencias de las gestantes en relación al apoyo de la pareja desde lo Emocional
- Conocer las vivencias de las gestantes en relación al apoyo de la pareja desde lo Económico
- Reconocer las redes de apoyo que fortalecen la atención integral de la madre durante el proceso de gestación y la lleven a condiciones óptimas de cuidado.

## 6. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo consiste en que el profesional de enfermería conozca e interprete las vivencias de la madre gestante en relación al apoyo de la pareja con el fin de generar capacidades y aptitudes a favor del cuidado de la salud durante el proceso de la gestación. Brindando herramientas que promuevan y garanticen el cuidado de la salud, de esta forma, el profesional de enfermería identifica aspectos esenciales a nivel social, económico y emocional que se convierten en elementos importantes para una valoración integral, garantizando el cumplimiento en la labor pionera en enfermería; la promoción de la salud, siendo la gestante la real beneficiada. Adicional a esto las autoras quisieron conocer que tan importante es para las gestantes contar con el apoyo de la pareja en relación a los aspectos anteriormente mencionados.

## 7. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta la situación problemática enunciada anteriormente, se profundizó en tópicos que correlacionan las vivencias de apoyo de la gestante con su pareja con aquellos conceptos teóricos que permiten desarrollar en el tema, por tanto el marco teórico se abordó en tres aspectos:

- Necesidades psicosociales de la mujer en gestación
- El apoyo fundamental en el proceso de gestación
- Enfermería como eje articulador en el proceso de apoyo a la gestante

Estos aspectos se abordaron para resaltar el ejercicio de enfermería y dar pautas para que los profesionales de enfermería, se apoderen de argumentos valiosos donde se promueva continuamente la promoción de la salud desde la intervención en este grupo poblacional y así mismo, crear en las gestantes estrategias que fomenten y favorezcan su condición de salud.

### 7.1 NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LA MUJER EN GESTACIÓN.

A lo largo de la vida el ser humano experimenta un sin número de emociones, las mujeres en embarazo especialmente atraviesan por cambios físicos, psicológicos y sociales. La noticia de la gestación es la primera de cientos de emociones que vivirá la mujer, para María de los Ángeles Rodríguez este periodo se caracteriza por la presencia de estrés e inseguridad, los cambios físicos son evidentes y generan preocupación por su afecto en el futuro, los imaginarios que la mujer comienza a crear ocasionan ansiedad y estrés. Uno de los sentimientos más frecuentes es la inutilidad, ya que se preguntan si podrán seguir haciendo las mismas cosas que hacían antes, la euforia e irritabilidad también son sentimientos frecuentes al inicio de la gestación. (Canóniga Pizarro, 2005)

Pizarro define las actitudes y necesidades de la gestante en cada trimestre donde se evidencia que al inicio de la gestación la mujer gestante experimenta cambios emocionales importantes, cabe resaltar que el llanto y el mal humor se producen con gran facilidad, en este primer trimestre las mujeres suelen ser más sensibles. María de los Ángeles Rodríguez afirmó que en esta etapa es común que la gestante busque figuras maternas, es decir, figuras de protección



como la madre o la pareja, esta autora señala que en muchas ocasiones los “antojos” son la evidencia de su necesidad por que aquellos que la rodean estén pendientes de ella. La unión madre hijo en este primer trimestre, no es muy intensa o notoria. (Canóniga Pizarro, 2005)

Con el paso de la gestación hacia el segundo trimestre la madre comienza a estabilizarse y los movimientos fetales hacen que la mujer establezca una unión más profunda creando ilusión en la llegada del bebé. De igual manera se experimenta sentimientos de angustia o ansiedad por el estado físico del bebé, es decir, si él bebé tendrá malformaciones y también por su salud el miedo a morir en el parto, el imaginario de cómo será el parto y si la mujer está preparada para ser madre son sentimientos comunes en esta etapa de la gestación.

En el tercer trimestre del embarazo es común que las gestantes sientan una sobrecarga y la ansiedad y el miedo por el parto comienzan a ser más intensos, a su vez, las preguntas de cómo se desempeñara en el rol materno, como será la alimentación etc. (Canóniga Pizarro, 2005)

Cabe resaltar que durante toda la gestación y en este último trimestre el entorno que rodea a la embarazada juega un papel fundamental, el apoyo que reciba la futura madre por su pareja es de suma importancia para superar todos los miedos del nacimiento. En esta etapa los consejos que se le dan a la madre pueden ser inadecuados por los temores que la mujer está experimentando. (Canóniga Pizarro, 2005)

## **7.2 EL APOYO FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE GESTACIÓN**

Durante la gestación se requiere de este incondicionalmente para afrontar más fácilmente el proceso por el cual la gestante atraviesa. Según (da Silva Pedro, Melo Rocha, & Castanheira Nascimento, 2008) en su trabajo **RED Y APOYO SOCIAL EN ENFERMERÍA FAMILIAR: REVISIÓN DE CONCEPTOS**, el apoyo contempla categorías de apoyo social, tales como apoyo por refuerzo emocional, informativo e instrumental, en el caso de la mujer gestante como se mencionó anteriormente experimenta cambios biopsicosociales individuales que repercuten en la dinámica familiar y conyugal por lo cual es fundamental que la gestante cuente con apoyo brindado por su pareja o su familia. (Augusto Machado, Gouveia de Medeiros, Cruz Dantas, Morais Sales, Bezerra de Araújo, & Chaves Maia, 2011)

Un estudio realizado por Leticia Guarino, Fausto Scremín, Sonia Borrás docentes universitarias de Caracas, Venezuela, muestran que “un mayor apoyo social predice

significativamente en la salud y en una mejor calidad de vida percibida por las embarazadas. (Guarino, Scremín, & Borrás, 2013)

Varios investigadores refieren que el apoyo es fundamental en las gestantes: Canals, Esparó y Fernández Ballart (2002), describen “que el apoyo ofrecido a las gestantes en las primeras etapas del embarazo fortalecen la salud de la madre y del recién nacido, conclusión a la que llegan en un estudio sobre la ansiedad y su vinculación con dimensiones de personalidad y factores sociodemográficos”.

Peacock et ál. (2001) señalan que “las redes de apoyo con las que cuenta una gestante influyen sobre su decisión de someterse a controles tempranos de embarazo y a la adopción de conductas de embarazo saludables en primigestas”. De igual forma, Rodríguez Inicio et ál. (2009) y Ayers y Pickering (2005) encontraron que un “bajo apoyo social durante el embarazo está asociado con síntomas depresivos y ansiedad incluso durante el posparto inmediato o nacimiento”. (Guarino, Scremín, & Borrás, 2013)

Un estudio realizado por docentes de la universidad de Chile evidencian que la falta de apoyo a la mujer gestante por parte de la pareja y las dificultades conyugales repercuten en la salud mental de la madre lo que ocasiona que las mujeres con algún déficit con su pareja llegue a tener depresión post parto más fácil que las mujeres que cuentan con el apoyo de su pareja. (Rojas, Fritsch, Guajar, Rojas, Barroilhet, & Jadresic, 2010)

Por otro lado, dentro del apoyo en la gestación se encuentra la legislación vigente en Colombia en relación a las licencias de maternidad y paternidad con el hijo ya nacido, en donde se encuentra la ley 1468 del 30 de junio de 2011 que brinda a las madres 14 semanas de licencia o de “tiempo” en el cual debe estar con su hijo tiempo que deberá ser remunerado a distancia del sistema laboral, como incentivo al cuidado del hijo(a), y por otro lado la licencia del padre es de 8 días, tiempo que debe estar con la madre y el hijo ya nacido, y que en comparación con la normatividad en tema de la licencia a nivel mundial, como la del reino unido donde las madres gozan de 52 semanas por el nacimiento de su bebe y los padres de 2 semanas para acompañar a su cónyuge y su bebe. Estos tiempos de licencia en Colombia son escasos e insuficientes para fomentar el apoyo de la pareja a la madre en la crianza del hijo ya nacido, y de igual manera no existe cubrimiento a las madres y padres con hijos prematuros o con enfermedades congénitas, las licencias son insuficientes, y no se estipula apoyo a las madres o padres cabeza de familia. (Ministerio de Trabajo, 2011)(Motta Cárdenas, 2010)

### **7.3 ENFERMERÍA COMO EJE ARTICULADOR EN EL PROCESO DE APOYO A LA GESTANTE**

El profesional de enfermería juega un papel fundamental en el apoyo a la gestante teniendo en cuenta que se encuentra como eje articulador del cuidado en la gestación, y es el responsable de identificar oportunamente redes de apoyo que fortalezcan el estadio psicosocial de la gestante y también la inclusión de la pareja en este proceso desde la pre concepción y la crianza. Enfermería se encuentra vigente en los ámbitos clínico y comunitario fortaleciendo e identificado el apoyo a la gestante a través de las consultas pre concepcionales, de control prenatal, cursos de maternidad y paternidad, y ya en la parte asistencial en la atención del parto y posparto.

Las redes de apoyo de la gestante son fundamentales ya que en muchas ocasiones son quienes advierten al profesional de enfermería sobre algún factor de riesgo físico, emocional y psicológico que tenga la paciente.

Las redes de apoyo social son grupos que se constituyen a partir de los lazos que se establecen entre los parientes, vecinos/as o amigos/as, brindando a las mujeres apoyo emocional y material durante el embarazo, el parto y el puerperio. Están integradas por: amigos/as, la familia y pareja de la embarazada, los Comités de Salud, las autoridades municipales, las asociaciones y organizaciones civiles que trabajan en la comunidad y que están reconocidas, y funcionan como cadenas en donde cada personaje es un eslabón; de acuerdo al papel que representa dentro de su comunidad, puede proporcionar apoyo en una situación de emergencia o de alguna necesidad en especial como traslado a las unidades de salud, alimentación, hospedaje u otros. (Secretaría de Salud de Michoacán, 2012)

Para enfermería es vital la resolución 412 del año 2000 donde se estipula la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo cuyo objetivo es “Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo”. El enfermero(a) juega un papel primordial ya que es el encargado(a) del control prenatal como fue mencionado anteriormente, es quien realiza el seguimiento a la gestante y de paso hace una integración familiar incluyendo a la pareja en la consulta y en el curso de preparación de maternidad y paternidad, en la atención de parto o

en el posparto. Durante toda la gestación el profesional de enfermería brinda educación a la mujer gestante y al futuro padre buscando fortalecer la relación de pareja que facilitara la crianza del niño. La educación se brinda de la siguiente manera: Fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo, Importancia de la estimulación del feto, Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, Fortalecimiento de los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores, Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.(Ministerio de Salud, 2000)

## **8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación fué de tipo cualitativa en salud porque produce datos descriptivos y con la cual se pueden recopilar las palabras, sentimientos y experiencias de las personas (Rodriguez Gomez, 2005), tuvo como característica la capacidad de ver a los participantes de una manera holística dejando atrás las creencias y las percepciones del investigador, lo cual se relacionó directamente con el tema de investigación, al querer reconocer desde las vivencias de un grupo de gestantes, las expresiones que refieren el apoyo de la pareja en su proceso de gestación.

### **8.2 PARTICIPANTES**

En la investigación participaron siete (7) gestantes entre los 18 y 35 años de edad, entre el segundo y tercer trimestre de gestación que se encontraban asistiendo a controles dentro del programa de control prenatal de una institución de salud de primer nivel de atención en los cuatro centros de salud que prestan servicios de primer nivel de atención que ofrece el hospital de la localidad quinta de Usme.

Se escogieron estos trimestres dado que es en este momento cuando la gran mayoría de gestantes han iniciado sus controles prenatales (Villamizar Monroy, 2011) y es en este momento cuando gran parte de las gestantes comienzan a experimentar diversos sentimientos y requieren de apoyo por parte de la pareja para afrontar este periodo. (Canóniga Pizarro, 2005)

Para esta investigación se tuvo como criterios de exclusión; a gestantes cuyo embarazo fuera producto de una violación, y las gestantes que tuvieran inclinación sexual homosexual.

### **8.3 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La siguiente investigación se desarrolló a lo largo de tres semestres desde la formulación de la pregunta hasta el análisis de los resultados, contemplando el siguiente proceso;

- Solicitud de permiso de investigación en hospital de Usme
- Aplicación de prueba piloto
- Modificaciones y correcciones de prueba piloto
- Análisis de resultados de aplicación
- Presentación de resultados

### **8.3.1 Instrumento.**

Para la investigación se utilizaron como instrumentos la observación y la entrevista semiestructurada. A continuación se describe cada uno en relación a la investigación:

**Observación:** Durante la investigación se realizó observación en relación al entorno de las madres que asistieron al control, con relación a factores económicos, emocionales, sociales, como se evidenció en los testimonios: **E2, E4, E7**, “sentimientos de felicidad”, **E1**, “temor”, **E5**, “desilusión”, **E3** “tristeza”.

**Entrevista Semiestructurada:** Durante la investigación se realizó una entrevista de 35 preguntas semiestructuradas, como medio para la obtención de datos ya que permitió comprender por medio de las palabras de las entrevistadas las situaciones por las que atravesaron en relación al apoyo durante la gestación, adicional esta técnica aportó en obtener información masiva que puede ser comparada para determinar si los hechos que nos refieren pueden ser aceptables con la observación que se hace durante la consulta.(Anexo 2), a través de preguntas de análisis, hechos, acciones y al ser semi estructurada se permite la realización de otras preguntas que no están dentro del marco guía pero se correlacionan con el tema de investigación, permitiendo las preguntas abiertas.

### **8.3.2 Recolección De Información.**

El proceso para acceder a la población fue ante la subgerencia del hospital de Usme al cual se solicitó en el mes uno (1) (de inicio trabajo de campo) la autorización de desarrollar la investigación, el hospital en el mes dos(2) dio la autorización de desarrollar el trabajo de investigación, informando que se debía contactar al coordinador de Promoción de la salud del Hospital, se contactó al coordinador con el fin de conocer los centros en los cuales se podía abordar a la población y que este generara una carta de presentación ante los centros de atención, finalmente asignaron cuatro centros de atención para la recolección de la información.(Anexo3)

En el mes tres (3) se realizó la prueba piloto y el análisis de la misma para realizar los ajustes pertinentes a la entrevista, luego del análisis de prueba piloto, ajustes al instrumento y aprobación por parte del Hospital de Usme se procedió a realizar las entrevistas a las participantes captándolas en las salas de espera, se les explicó el objetivo de la investigación a través del consentimiento informado y posterior a la autorización por parte de las participantes, se inicia la entrevista semiestructurada a través de grabación y registros escritos de las investigadoras guardando siempre la privacidad de la información.

- ***Aplicación De La Prueba Piloto.***

El día 11 de Febrero de 2014, se realizó la prueba piloto #1, con una primigestante de 26 años de edad con 21 semanas de gestación, se le aplicó una entrevista semiestructurada de tipo cualitativa, de acuerdo al concepto y a los objetivos planteados en la estructura del trabajo de investigación “VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES LA MUJER GESTANTE EN RELACIÓN AL APOYO DE LA PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ”, se encontró que se debía reestructurar la organización de las preguntas y la forma como se había desarrollado la entrevista, con el fin de dar un orden coherente al progreso de la misma. Se halló además la necesidad de crear un familiograma, que incluyera la estructura familiar de la participante para generar gráficamente el contexto en que se desarrolla su actual gestación.

De ahí surge la necesidad de realizar algunos cambios posteriores a la realización de la prueba direccionando el orden de las preguntas hacia cuatro grandes grupos que enmarcarían el éxito de las próximas entrevistas a realizar; el primer grupo estaría dirigido a los datos de identificación, donde se agregaron preguntas como nombre, edad, número de entrevista, ocupación, lugar donde habita, estado civil y fecha. El siguiente grupo incluyó factores sociales, en esta parte asignaron preguntas informativas que permiten la contextualización del perfil social de la entrevistada, y se incluyó además, la edad gestacional, formula obstétrica, si el embarazo fue planeado y deseado, personas con las que vive en la actualidad, si tiene pareja actual, si la actual pareja es el padre del bebé, si viven juntos, y hace cuánto, cuánto tiempo llevan como pareja, con quien compartió la noticia del embarazo, si durante el embarazo cuenta con el apoyo de la pareja, si el padre asiste a los controles prenatales y si participa en ellos, si el padre conoce los medicamentos que consume la gestante, y para qué sirven, cómo considera la relación que

lleva con la pareja, si tiene o tienen con la pareja alguna preocupación, o cuál representa la mayor de las preocupaciones relacionadas con el embarazo, si ha obtenido información adicional sola o en pareja sobre el embarazo. La tercera clasificación para las preguntas asignadas en la entrevista fueron las que enmarcan las características emocionales de la participante, donde la gestante a través de la conversación que orientada de esta manera permitió generar confianza con las entrevistadoras, expresando sentimientos propios de su condición actual, las preguntas guía fueron; cómo se dió cuenta del embarazo, qué sintió al enterarse del embarazo, que opinó la pareja de la noticia, con quien compartió inicialmente la noticia del embarazo, que expresaron las personas a las que les contó acerca del embarazo sobre la noticia, cómo han estado los sentimientos y emociones durante el embarazo, qué aspectos que hacen que la persona a su lado sea la pareja, si durante el embarazo cuenta con la compañía del padre del bebé, qué significa para la gestante la expresión “estar pendiente” utilizada frecuentemente por la entrevistada, si considera importante la presencia del compañero en el momento del parto, si se ha sentido triste o desanimada durante el embarazo, y los sentimientos que le generan pensar en el padre de su hijo. El último grupo de preguntas orientadoras para el desarrollo de la entrevista involucró características de tipo económico, donde se indagó sobre las condiciones de sostenimiento de la participante, su ocupación, si recibe el apoyo económico de su compañero, quién responde por los gastos durante la gestación y el cubrimiento en salud, como es su alimentación en la actualidad, si ha adquirido elementos para ella o el bebé como ropa o accesorios. (Ver anexo Formato de preguntas.....)

Las preguntas anteriormente presentadas son preguntas orientadoras, dada la naturaleza de la investigación, fué posible modificar mínimamente el orden y el tipo de interrogantes, además de la capacidad tanto de las entrevistadoras como de las participantes de ahondar en el tema.

Asimismo se fué transformando la estructura de la prueba, se identificó la necesidad de realizar una revisión a la definición operacional de términos planteados en el trabajo investigativo, para ofrecer a la participante una pequeña descripción de los términos si fuera necesario, antes de realizar las preguntas.



#### 8.4. ASPECTO ÉTICO

Para esta investigación se tuvo en cuenta como lo refiere la resolución 8430 de 1993(Norma científica para Investigación en salud, 1993) del Ministerio de Salud, el respeto, la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del ser humano con el fin de que fuera lo más ético posible y se velara por el bienestar de los sujetos que ayudaron a la investigación.

Basado en la norma a las participantes de la investigación se les explicó los objetivos de la misma, se les informó que la investigación contemplaba un riesgo intermedio ya que podía remover sentimientos y emociones que podrían causar depresión, ansiedad, estrés; se indagaron sobre situaciones emocionales, sociales y económicas que pudieron afectar a la gestante. En caso de que se presentaran tales situaciones, se contaba con el apoyo interdisciplinar de un equipo de salud que incluía psicólogos y trabajadores sociales ofrecidos por la institución de primer nivel de atención en salud de la localidad Quinta de Usme, siendo oportuno y obligatorio realizar un consentimiento informado que fue explícito a la gestante. (**Anexo 1**)

Finalmente se les informó a las gestantes que se velaría por guardar la identidad y la confidencialidad durante la investigación.

## 9. DESCRIPCIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Participaron un total de siete (7) mujeres gestantes. Las edades de las participantes oscilaron entre 18 años la participante más joven y 35 años la participante más adulta el promedio de edad de las participantes estuvo en la década de los 20 años; a ellas se les se le aplicó una entrevista semi estructurada que contenían 35 preguntas de las cuales algunas no fueron contestadas por las gestantes debido a que fueron omitidas y se mostraron renuentes a responderlas por lo cual no se ven analizadas en la aplicación del diseño de la investigación.

En cuanto a la paridad de las participantes cuatro (4) de ellas era su primera gestación y las restantes tres (3) gestantes ya tenían experienciaprevia de ser madres, las semanas de gestación estuvieron desde la semana 25 a la semana 36, semanas en las que son más sensibles a los cambios propios de la gestación, de las entrevistadas seis (6) de ellas contaba con la pareja (reconocida como aquella persona (hombre) que apoya a la madre ya sea el padre biológico o no, que sea participe del periodo de gestación y que tenga una relación directa con la gestante[...] y que ésta (la gestante) considere como pareja.) y una sola se encontraba sin la misma, así mismo cuatro (4) Vivian con la pareja y tres (3) de ellas Vivian en casas aparte, recibiendo el apoyo de sus parejas, en cuanto al nivel de escolaridad las participantes tenían un grado de escolaridad incompleto y dos de ellas llegaban al nivel universitario en curso, los estratos socioeconómicos 1 y 2 son a los que pertenecían las entrevistadas.

A continuación se encuentra la tabla donde se expresó la información socio demográfica de las gestantes que participaron en la investigación “Vivencias de las gestantes en relación al apoyo de la pareja en una institución de atención en salud en el primer semestre del 20014 en la ciudad de Bogotá”

**Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica**

FACULTAD DE ENFERMERÍA							
"VIVENCIAS DE LA MADRE EN RELACIÓN AL APOYO DE LA PAREJA"							
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA							
ITEM	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Edad(años)	18	33	35	27	24	21	26
Semanas de gestacion	36	25	31	27	25	28	28
Paridad	G1	G2	G3	G1	G1	G1	G3
Tiene pareja actualmente	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Vive con la pareja	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
Ocupacion	Estudiante	Empleada	Ama de casa	Empleada	Estudiante	Ama de casa	Ama de casa
Nivel de escolaridad	Universitario en curso	Bachillerato incompleto	Bachillerato incompleto	Bachillerato incompleto	Universitario en curso	Descolarizado	Bachillerato incompleto

Fuente: Consolidación de datos de la investigación, Mayo 2014

El análisis de la información obtenida se dió teniendo en cuenta la definición operativa y teórica del apoyo en torno a la vivencia **Desde lo Social, Desde lo Emocional y Desde lo económico**, expresado a través de las vivencias del grupo de gestantes que participaron en la investigación.

### 9.1 LA VIVENCIA DESDE LO SOCIAL

La mayoría de las mujeres participantes de la investigación consideran su estado civil solteras, aun teniendo pareja, las parejas de las entrevistadas son los padres biológicos de los bebés, en cuanto a la noticia del embarazo las mujeres participantes a la primera persona con la que compartieron la noticia fue al padre del bebé, buscando como segunda opción apoyo familiar especialmente en madres y hermanos, en algunos casos la reacción a la noticia del embarazo fue de apoyo en otras de rechazo y abandono.

*"No tengo pareja soy soltera tenía un novio pero ya no somos nada desde que supo que estaba embarazada"(E3)*

En cuanto a las respuestas dadas por las gestantes llama la atención la percepción que tienen de su estado civil, pues aunque no se consideran con una relación con el padre del bebé, cuentan con el apoyo de este.

***Soy soltera, Vivo con mis dos hijos, eh con mi marido pues la pareja actualmente y ya solamente vivimos nosotros"(E7)***

En cuanto al apoyo por parte del padre del bebe se observa que las madres que tienen este, se sienten protegidas y entusiasmadas por la noticia de ser madres, durante la investigación se ve que los padres asisten a los controles prenatales junto con las madres y participan de la consulta, algunas gestantes expresan que la asistencia a dichos controles se da por compromiso con la salud de la diada madre e hijo, en algunos casos el acompañamiento se ve afectado por los horarios laborales de sus parejas lo cual evidencia tristeza y desanimo para asistir a las consultas.

Las madres entrevistadas siempre van con compañía de un familiar, no asisten solas a los controles prenatales, los familiares como hermanos, madres e hijos están involucrados en acompañamiento a la gestante, lo que demuestra que no solo el apoyo lo genera la pareja.

***“Él sólo me ha acompañado a los cursos porque siempre a las citas siempre ha tenido que trabajar” (E1)***

En relación a la participación de las parejas en la consulta prenatal y en el tratamiento de la gestante durante su gestación las parejas cumplen un papel fundamental en recordar la toma de los medicamentos y en estar al tanto de que se cumplan las citas de control, las madres que tienen el apoyo por parte de la pareja tienen más asistencia a los controles prenatales en comparación a las que no tienen el apoyo de la pareja, en tanto a las que no cuentan con apoyo por parte de la pareja es evidente que no tienen una adherencia al tratamiento de la gestación y a la asistencia de los controles prenatales, lo que puede generar posibles complicaciones en el transcurso de la gestación.

***“A veces cuando me llama me pregunta que si me los tomé” (E2)***

***“Siempre está pendiente de que me los toma juiciosa” (E5)***

En cuanto a la relación que llevan con la pareja las gestantes coinciden en que desde que recibieron la noticia la relación cambió rotundamente, para las que reciben apoyo por parte de las parejas la relación es muy buena basada en el respeto, amor y unión y para las que no reciben apoyo la relación está basada en la distancia, el desprecio y el desamor siendo estos dos factores intrínsecos para asumir el rol maternal, lo anterior se pudo relacionar con la investigación de (Jimenez, 2003), en la cual el rol maternal está condicionado al apoyo que a estas se les brinda por parte de la pareja o de la familia.

***“Súper bien, súper bien, no ha cambiado para nada, por el contrario nos hemos unidos más”***  
(E5)

Las madres coinciden en que los medios de comunicación como el internet, son los más utilizados para adquirir información sobre el estado de gestación, así mismo el control prenatal es un momento que las madres refieren como importante para aclarar dudas y que les brinden información del proceso de gestación.

***“cuando puedo, miro por internet, pregunto a personas que ya conozco y que ya son mamás, a las enfermeras que pues que son las que más contacto tienen”*** (E5)

Un condicionante en el ámbito social está enmarcado por Estigmas como la edad en la que se presenta el embarazo, generando en ellas sensaciones de señalamiento o juicios de valor que generan en las gestantes diversas sensaciones.

Revisando el nivel educativo de las gestantes se encuentre escolaridad incompleta en la mayoría de ellas, debido a las condiciones socioculturales como estructuración familiar, el desempeño laboral, ruralidad, cambio de rol entre otras.

## **9.2 VIVENCIAS DESDE LO EMOCIONAL**

A partir de la revisión de los datos obtenidos, podemos inferir que los factores emocionales representan un eslabón importante en el desarrollo del embarazo de las entrevistadas, pues a partir de las reacciones se han identificado caracteres que han de enmarcar positiva o negativamente el universo de la llegada de un nuevo ser.

Resulta importante adentrar en un escenario limitado a las emociones que atraviesa la gestante, desde el mismo momento en que se entera de su estado, hasta la última etapa del embarazo, como es el caso de alguna de nuestras entrevistadas, pues luego de indagar a través de la entrevista semiestructurada, concluimos que la percepción de la noticia es diferente según el momento en el que se relate la situación, y aunque la condición sociodemográfica afecta, las sensaciones experimentadas son diversas, si se cuenta con la pareja en el momento de la entrevista y a lo largo del embarazo. Dentro del grupo de las participantes en la investigación, se encuentra que cuatro gestantes describen que sintieron felicidad al momento de enterarse de la noticia, ***“Yo sí me puse muy feliz”*** (E2), ***“me dió felicidad”*** (E4), ***“...al ratito ya fué felicidad”*** (E7) y otras tres participantes se sintieron con ***“temor”*** (E1), ***“desilusión”*** (E5), ***“tristeza o***

*derrotada” (E3.)* como primera reacción, sin embargo todas las gestantes, en algún momento de la entrevista aceptan que es una experiencia nueva y reconocen que cambiarán sus vidas.

*“Yo le conté primero a mi prima que era la que estaba conmigo, y luego con mi mamá”. (E1)*

*“Pues con mi amiga y luego con el papa, y luego con mi mama y ya.” (E6)*

Se observa que las entrevistadas, comparten la noticia del embarazo inicialmente con su pareja y ante la reacción del mismo comparten la noticia con alguna persona a la que ellas consideren cercana o importante para sus vidas, que varía entre las madres, familiares o amistades, y no condiciona siempre al padre como la primera persona en enterarse, sin embargo, se puede inferir que esta condición va asociada inherentemente a la edad de la mujer y el grado de estabilidad con el que transcurra la relación con dicho hombre, el vínculo que se establece con el padre del bebé se fortalece posterior a un lapso de tiempo que oscila entre horas, días o incluso semanas, cuando ya se ha asimilado y admitido la idea del embarazo. Sin embargo, las reacciones iniciales de las parejas se encuentran muy divergentes, algunos se mostraron con gran felicidad, y otros disgustados y con desconfianza, pero también hubo parejas a los que según las narraciones de las gestantes, se les considera receptivos, ecuanímenes o indiferentes frente a la situación. Las maternas coinciden que al inicio de la gestación los sentimientos se ven claramente afectados producto de la reestructuración familiar a la que se vieron confrontadas con la llegada de un hijo, situación que se considera normal en cualquier ámbito social y cultural analizado.

*“Al principio me sentí muy triste, muy deprimida, me la pasaba llorando, no quería comer, estaba flaca, a pesar que ya estaba embarazada estaba muy muy flaca,”... (E1)*

*Al principio lloraba por cualquier cosita,...cuando alguno en la casa decía algo también sentía ganas de llorar, como sensible, sólo eso, pero ya estoy bien, eso fue sólo al principio.*

*(E2)*

*“Me siento bien tranquila pues porque tengo el apoyo de mi marido”... (E7)*

Sin embargo, la estabilidad sentimental en la que se enmarque la relación con la pareja en cierta medida va a aventajar las sensibilidades de la mujer, mas notoriamente en el primer trimestre de la gestación, donde se presentan las fluctuaciones hormonales que involucran la actividad entre los neurotransmisores, condicionándola a un estado de vulnerabilidad emocional. De igual forma, la materna considera que el vivir con su pareja representa una compañía

permanente durante la gestación, pues el hecho de compartir el día a día con el padre de su hijo, fortalece el vínculo entre ellos y con el bebé.

***“Si, todo el tiempo yo cuento con la compañía del papá del bebé”... (E1)***

***“Pues sí, yo creo, pues él está pendiente y eso, hacemos el mercado, me dice que no haga oficio y desde que me enteré del embarazo ha estado juicioso haciendo oficio en la casa, eso nos ha unido mucho más.”(E2)***

Se indagó a las gestantes si tenían claridad acerca de lo que significa “apoyo” y “estar pendiente”, frase frecuentemente utilizada por ellas durante la entrevista; a lo que refieren con certeza que la pareja representa un sostén con el que pueden contar tanto ellas como sus futuros hijos, en otras palabras.

***“Estar pendiente es cuidarlo a uno, llamar, preguntar cómo se siente, ser tierno, él es especial conmigo, lo que pasa es que él es poco expresivo, pero siempre se porta bien, casi no discutimos, me lleva la idea siempre, entonces eso para mí es importante, responde en la casa, no anda con viejas, casi nunca toma, eso, él es juicioso y está pendiente de mí, por eso es mi marido” (risas).(E2)***

Las participantes en esta investigación que en el momento de aplicar la entrevista tienen establecida una relación formal con el padre de su bebé, consideran su relación como “estable”, y refieren que el embarazo los ha unido, aunque no descartan las discusiones y problemas en el diario vivir.

***“La relación con el papá del bebé es estable, buena, no tenemos peleas ni nada, ya todo es armonioso, no hemos vuelto a pelear desde hace tiempo, entonces todo es como bien.” (E1)***

***“El apoyo que él me da, que si necesito una cosa o la otra, él mira cómo consigue la plata y me lo compra, me acompaña a las ecografías, que está pendiente de mí.” (E1)***

***“Todo es súper responsable, es muy querido conmigo, ha estado muy pendiente, pues tiene la misma ilusión que yo por tener él bebe, entonces pues todo ese conjunto de cosas hacen que yo lo ve a él como la persona ideal para mí y para ser el papa de mi bebé.” (E5)***

Las madres refieren que si en el centro o institución de salud, les brindara la oportunidad de entrar a la atención del parto con un acompañante, coinciden en que los padres sienten temor a esta experiencia, y prefieren la compañía de un tercero, como la madre, pues el apoyo que sienten está dado por la experiencia de la maternidad. Cabe resaltar que algunas de las

entrevistadas omitieron esta pregunta o simplemente se limitaron a responder que sí consideraban importante esta compañía.

*“Sí me gustaría que estuviera conmigo en el parto, pero si tocara escoger a mí me gustaría más que estuviera mi mamá,” (E1)*

*“Pues si se puede sería muy chévere, aunque yo creo que él estaría más asustado que yo, es muy gallina para esas cosas, y pues yo como ya sé cómo es eso, eso es sólo concentrarse a pujar y listo, yo creo que ese hombre quedaría traumatizado si le toca entrar”.(E4)*

Durante la entrevista también se les preguntó a las participantes sobre los sentimientos que en ese momento le generaba pensar en el padre del bebé, y en la mayoría de los casos, las mujeres responden con palabras como *“amor”*(E1) (E4) (E5), *“tranquilidad”* (E2) y *“felicidad”* (E7), y nuevamente coinciden que ya han superado los obstáculos y que la gestación ha mejorado la relación, sin embargo hay dos maternas que expresan *“odio”*(E6) y *“desilusión”*(E3) hacia sus parejas, este sentimiento es generado posterior a la reacción negativa y el rechazo por parte del hombre hacia el embarazo. Esta situación da luces a la investigación para concluir si los sentimientos generados durante la gestación van directamente relacionados con la percepción de compañía que ellas tienen.

*“Felicidad, mas amor, eh si antes estaba enamorada yo creo que ahorita estoy mucho más enamorada, ilusión por esperar él bebe, por ver que estamos organizando una familia, todas esas cosas” (E5)*

*“No, pues mucha tranquilidad, los dos somos muy tranquilos, yo amo mucho a ese hombre, es mi gran compañía, si no fuera porque él me aceptó y me ofreció venir con la niña a vivir con su mamá y con él, yo no sé qué sería de mí, a lo mejor me hubiera devuelto para donde mi mamá en el campo, y pues allá las cosas son muy diferentes. Nos queremos mucho.”(E2)*

*“Rabia, odio, desilusión no pensé que iba a hacer tan desgraciado de dejarme sola pero me da más rabia conmigo de haberme dejado embarazar.”(E3)*

*“Pues odio porque es que como va a decir que no es hijo de él”. (E6)*

Finalmente en el ámbito emocional, se quiso examinar acerca de las preocupaciones que han tocado a las mujeres durante su proceso de gestación aislando la edad gestacional que tengan, y en la mayoría de las respuestas, la mayor preocupación ha sido la salud del bebé, independiente de los resultados de exámenes y controles médicos, se encuentra como premisa el bienestar fetal ya sea que se esté cursando con un embarazo completamente normal o de alto riesgo, seguido de



sensaciones de angustia ante el parto, temor por abandono de la pareja o incertidumbre por el futuro personal.

*“Pues yo creo que la salud de mi bebé, uno piensa siempre y da mucho susto pensar que el bebé viene enfermo o raro...” (E2)*

*“...que mi bebe está enfermo porque me dijeron que tenía un problema porque no se le veía el corazón y que tenía una malformación...” (E3)*

*“Pensar en el momento del parto” (E5)*

*“Pues que ya no puedo seguir estudiando”... (E6)*

*“Pues de pronto que él consiga otra persona, pues porque uno está panzona, le está creciendo la barriga”... (E1)*

Ante esta información se infiere que lo que para la mayor parte de las gestantes entrevistadas consideran como preocupaciones o temores durante esa etapa, no van ligadas a la situación emocional o sentimental de las mismas, sino que por el contrario, pese a los antagonismos y desigualdades en los que se desarrolla el embarazo, en cada mujer, prima en ellas el deseo por el bienestar del bebé y el momento del parto.

Cabe resaltar que las preguntas ¿si ah temido anteriores embarazos, en que aspectos del embarazo participo su pareja? y ¿considera importante compartir con nosotras alguna otra sensación, duda o inquietud en relación al embarazo? Aunque son aplicables a las vivencias desde lo emocional las gestantes responden con monosílabos que no permiten profundizar en el análisis.

### **9.3 VIVENCIAS DESDE LO ECONÓMICO**

Según los resultados arrojados por la investigación, se evidencio que la mayoría de las gestantes entrevistadas no cuentan con el apoyo económico de sus parejas puesto que algunas de ellas fueron rechazadas por el al enterarse de su embarazo, o por lo contrario no asumen su responsabilidad a cabalidad. Con esta información fue posible concluir que aquellas gestantes que cuentan con el apoyo económico de sus parejas lo hacen a manera de suplir una necesidad por momento u obligación.

De lo anterior se pudo inferir que durante la gestación aún no se ha establecido un acuerdo económico entre la pareja que supla las necesidades de la gestante, si no que estas son asumidas

por la familia, dejando evidente que la obligación económica por parte del padre se posterga a la llegada del bebe y no contemplan la posibilidad de enmarcar esta responsabilidad en un ámbito legal.

***“A veces me manda 80.000 pesos cada que lo llamo por ahí cada 2 o 3 meses” (E1).***

***“Pues en este momento, si yo necesito algo, él me lo compra, pero que yo reciba como dicen una cuota quincenal o mensualmente cosas o plata no” (E2)***

La investigación arrojo que esta responsabilidad recae en la familia quienes son los que le brindan el apoyo y suplen según sus recursos esa necesidad, además de eso son madres que se vuelven dependientes de sus familias ya que no pueden desempeñarse en un trabajo estable o no corren con suerte de ser aceptadas socialmente para realizar alguna actividad. Algunas de ellas tienen la posibilidad de continuar con sus estudios pero no cuentan con una remuneración económica, u otras simplemente se dedican al hogar.

***“Yo trabajo, se podría decir que sí. Mi tío tiene una fama, entonces yo le ayudo a él, dos domingos al mes” (E2),***

***“No, pues ahorita no puedo trabajar, por el embarazo dijo el médico que mejor reposo y mi mamá es la que me da el pancito” (E6).***

Con respecto a la alimentación se encontró que para las gestantes es fundamental que traten de llevar una dieta saludable, dado que en la gestación aumenta el requerimiento metabólico nutricional, es importante resaltar que las capacidades económicas condicionan el aporte nutricional de las gestantes y con ello el buen desarrollo de la gestación.

***“Bien, bien yo desayuno normal, todo normalito, pues antes estoy comiendo un poquito más entre comidas y bien” (E5),***

***“Pues eh yo como tres veces en el día, esto pues no siempre es pollo ni carne pero pues siempre uno trata de comer algo que le suplemente” (E7).***

En cuanto a la expectativa por la llegada del bebe en relación a vestuario, accesorios y elementos de manutención algunas de ellas han recibido ayuda de personas externas, con cosas obsequiadas finalmente se ve reflejado que son pocas las gestantes que cuentan con un apoyo económico por parte de su pareja para su manutención.

***“No todavía no he comprado nada, porque no hemos tenido plata para comprar algo pero mis hijas me van a hacer un babyshower en el barrio para que me le regalen cosas a mi bebe.”***

***(E1),***

*“Si la patrona de mi mama tuvo bebe hace poquito y pues me mando unas blusitas todas bonitas, me mando ropita ya para él bebe y que pronto le van a mandar unos jugueticos.” (E6)*  
*“Pues yo tengo la ropita de mis anteriores hijos y la vecina me ha regalado cositas y el papa también ha comprado cositas para él bebé.” (E7)*

Nuevamente se rescató el valor que juega el rol de la familia como red de apoyo para la gestante pues se observaron situaciones como la organización de eventos sociales “baby Shower” para obtener artículos para él bebe además del traspaso de elementos que han pertenecido a niños más grandes de la familia.

De una forma u otra es valioso para estas gestantes contar con su pareja ya que no solo económicamente son de utilidad, todo va enlazado hacia un mismo objetivo, lograr una gestación con tranquilidad y apoyo sin ningún tipo de necesidad.

Todo lo anteriormente mencionado ofrece pautas que permiten el análisis para establecer la relación entre ocupación y estrato socioeconómico, dado que los ingresos económicos del núcleo familiar definen trascendentalmente aspectos a nivel alimenticio, estilos de vida, relaciones sociales, espacios de integración, todo encaminado a un adecuado desarrollo integral de la gestación.

La valoración de los tres aspectos relacionados, permitió establecer que el apoyo de la pareja se ve reflejado en el aspecto social, emocional y económico, sin embargo en estos tres aspectos la familia asume un rol de apoyo paternal, sin dejar atrás que para la gestante es de vital importancia y tienen mejor adherencia a los tratamientos de la gestación cuando el apoyo es brindado por la pareja, sin embargo la percepción del rol maternal está sujeto al contexto social y a sí mismo es diferente como se trasmite según la edad gestacional mostrando divergencia en las expresiones de acuerdo a cada etapa en la q se encuentren, en cuanto al rol social la maternidad es afrontada de mejor manera en compañía del padre del bebe dado por sentimientos positivos que mejoren el estado de la salud mental de la madre esto acompañado de la reestructuración familiar que se realiza posterior a la notica del embarazo, generando un vinculo donde se relacionan padre, madre e hijo, sin embargo para la gestante aunque represento un factor importante el apoyo de su pareja prima la condición de salud de su bebe.

De esta forma es evidente que el apoyo de la pareja se ve asumido mas en el sentido emocional y social, a diferencia del económico ya que este se conoce por parte del padre desde el momento de la notica del embarazo pero se asume al culminar la gestación o al momento del

nacimiento del hijo, por esta razón la familia es quien brinda la mayor parte de sustento económico a la gestante. También la investigación arrojó que las gestantes interrumpen su escolaridad ya sea por la noticia misma del embarazo, discapacidades económicas o enfrentarse a nuevos roles como los laborales.

Cabe resaltar que aunque se plantearon 35 preguntas para el desarrollo de la entrevista semiestructurada, las gestantes se mostraron renuentes a responderlas, por lo cual no se ven analizadas en la aplicación del diseño de la investigación.

## CONCLUSIONES

Para la mujer así se considere madre soltera o no, es importante el apoyo de la pareja en todo sentido de la gestación, lo cual debe ser evidente por el profesional de enfermería desde el campo de la salud para vincular a la pareja en todas las actividades y programas relacionadas con las gestantes.

Luego de una revisión bibliográfica se consideraron tres aspectos a abordar desde un enfoque social, emocional, y económico que fueran susceptibles para la intervención de enfermería en los diferentes campos de promoción de la salud, los cuales muestran que hay necesidad de fomentar las redes de apoyo de la gestante para que esta tenga adherencia a los programas de gestación y un adecuado desarrollo de la misma.

En cuanto al aspecto social, el apoyo que brinda la pareja a la gestante y la relación que conlleven es efectivo para que ella asuma el rol materno, se adhiera a los controles prenatales y favorezca la salud mental de la misma, evidenciado por sentimientos positivos de amor, empatía, felicidad entre otros que fueron expresados a lo largo de la investigación, se reveló que el apoyo aunque resulta efectivo durante el proceso de gestación el bienestar está más relacionado con estilos de vida, condiciones sociales, laborales y redes de apoyo familiares y no se basa solo en el apoyo brindado por la pareja.

En el ámbito emocional se concluyó que el concepto de apoyo percibido por la gestante no está ligado únicamente a la presencia de la pareja durante la gestación, sin embargo se observa que para la gestante que recibe la noticia del embarazo y que cuenta con el apoyo de la pareja es mejor aceptada en comparación con las gestantes que no cuentan con el apoyo de ésta, pero que aún con la ausencia de la figura paterna fortalecen el desarrollo de su gestación a partir de bases sólidas como la que ofrece la familia como red de apoyo principal.

En cuanto al apoyo económico, éste no es considerado como un factor relevante en relación con el apoyo de su pareja en la gestación, esto debido a que la manutención de las gestantes está dada por red de apoyo familiar, en la investigación se evidenció que la responsabilidad económica por parte de la pareja es asumida al finalizar la gestación o al momento del nacimiento, dejando atrás las necesidades de manutención de las gestantes y no se prevé un sustento económico con anterioridad que garanticen parte del bienestar económico del bebé.

## RECOMENDACIONES

Promover desde los profesionales de enfermería el conocimiento, las capacidades, la adquisición y la inclusión de habilidades para incluir al padre o para estimular el apoyo a la pareja en el proceso de gestación.

Se hace necesario que los sectores económico, educativo, social y de salud, se coordinen para manejar las redes de apoyo en busca de fortalecimiento de los vínculos que incentiven a la gestante a mejorar las prácticas de cuidado actuando directamente dentro de su salud y de esta manera poder aportar positivamente a las condiciones de salud de la sociedad.

Fortalecer e implementar a través de los sistemas masivos de comunicación programas y actividades que favorezcan la salud de las gestantes ya que a través de la investigación se identificó que tienen impacto sobre la percepción de conocimientos que la gestante aplica a su diario vivir.

Motivar a los profesionales en salud, especialmente al profesional de Enfermería a conocer los resultados de esta investigación, con el objetivo de brindar un cuidado óptimo, analizando perspectivas hasta ahora subestimadas en la gestante por los actuales sistemas de salud, sin desestimar la capacidad de la madre para generar conductas de cuidado basadas en el apoyo familiar.

Evaluar la posibilidad a través de los sistemas de salud, de establecer un control al menos en cada trimestre con un equipo interdisciplinar, donde se evalúe la condición socioeconómica y emocional de la paciente, para realizar un diagnóstico general de la misma, y evaluar conductas de riesgo que puedan desencadenar trastornos tanto en la madre como en el bebé.

## BIBLIOGRAFÍA

Almeda, E., Di Nella, D., & Camps, C. (2010). *Maternidad por opción*. Obtenido de Grupo de trabajo: Sociología de la familia. Gerardo Meil Landwerlin (UAM).: <http://grup.copolis.org/wp-content/uploads/2010/01/maternidad-por-opcian.pdf>

Augusto Machado, I., Gouveia de Medeiros, T., Cruz Dantas, M., Morais Sales, A., Bezerra de Araújo, P., & Chaves Maia, E. (24 de Febrero de 2011). *Apoyo Psicológico para embarazadas de alto riesgo*. Obtenido de Bibliopsiquis: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2597>

Canónica Pizarro, R. (2005). *Embarazo de Emociones*. Obtenido de <http://stel.ub.edu/grop/files/38.pdf>

Carvajal, G. E., Gonzales, M. C., Tovar, M. C., & Valencia, C. (2003). La experiencia de las mujeres gestantes lo invisible. 32-46.

da Silva Pedro, I. C., Melo Rocha, S. M., & Castanheira Nascimento, L. (16 de Abril de 2008). *Red y Apoyo en Efermeria Familiar: Revision de Conceptos*. Obtenido de scielo.com: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_24.pdf)

Definición.de. (s.f.). *Definicion de Apoyo*. Obtenido de <http://definicion.de/apoyo/>

del Mar González, M., Jiménez, I., & Mo, B. (s.f.). Los retos de la Maternidad en Solitario. *Injuve*, 145-163.

*Demografía y Salud Bogotá*. (2010). Obtenido de Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS) 2010: <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/GetDatosXML.php?>

Gavilán, D. M., & Vélez, M. L. (10 de Diciembre de 2009). Vivencias de las Madres que Transcurren su Proceso de Atención de Parto y Cuidado Post Parto en Compañía y sin Compañía de un Familiar Bajo el Cuidado de Enfermería. Bogotá, Colombia.

Gomez, R., Gutierrez Brito, J., & Perez Serrano. (2005). *La Investigación Cualitativa*. Obtenido de <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>

Guarino, L., Scremín, F., & Borrás, S. (2013). Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 14-21.

Hernández Ponce, A. (24 de Junio de 2010). *Psicopediahoy. Recursos de psicología y educación*. Obtenido de La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

Jimenez, I. (2003). *Ser Madre Sin Pareja: Circunstancias y Vivencias de la Maternidad en Solitario*. ISSN 1578-0236 . Obtenido de Universidad de Huelva: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/166/b15148269.pdf?sequence=1>

López Guzmán, J., & Aparisi Miralles, A. (2002). La píldora del día siguiente. Aspectos farmacológicos, éticos y jurídicos. *Artículo del Departamento de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Navarra. Madrid, España*.

Ministerio de Salud. (25 de Febrero de 2000). MinSalud. Republica de Colombia. *Resolución 412 del 2000*.

Ministerio de Trabajo. (30 de Junio de 2011). *MinTrabajo. Republica de Colombia*. Obtenido de Maternidad: <http://www.mintrabajo.gov.co/preguntas-frecuentes/maternidad.html>

Motta Cárdenas, F. (2010). Protección a La madre Gestante. *Revista Republicana*, 127-140.

Norma científica para Investigación en salud. (1993). Obtenido de [https://www.google.com.co/search?q=norma+cientifica+para+investigacion+en+salud&oq=norma+cientifica+para+investigacion+en+salud&aqs=chrome..69i57.21424j0j4&sourceid=chrome&espv=210&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/search?q=norma+cientifica+para+investigacion+en+salud&oq=norma+cientifica+para+investigacion+en+salud&aqs=chrome..69i57.21424j0j4&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8)

Ojeda, G., Ordóñez, M., & Ochoa, L. (febrero de 2011). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. Obtenido de Profamilia: [www.profamilia.org.co/encuesta](http://www.profamilia.org.co/encuesta)

Real Academia Española. (Agosto de 2013). *El Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Obtenido de Vivencia: <http://lema.rae.es/drae/?val=vivencia>.

Real Academia Española. (septiembre de 2013). *El Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Obtenido de Apoyo: <http://lema.rae.es/drae/?val=apoyo>

Real Academia Española. (septiembre de 2013). *El Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Obtenido de Pareja: <http://lema.rae.es/drae/?val=pareja>.

Rico de Alonso, A. (1986). *Madres solteras adolescentes*. Buenos Aires.

Rodríguez Barreto, M. R., & Estupiñán Aponte, L. (2009). Aspectos psicosociales en universitarias. *scielosp*, 988-998.



Rojas, G., Fritsch, R., Guajar, V., Rojas, F., Barroilhet, S., & Jadresic, E. (2010). Caracterización de Madres Deprimidas en el Posparto. *Revista Medica de Chile*, 536-542.

Rosas, R. V., & Angulo Espinosa, A. R. (2002). *Psicología de la hipertensión en el embarazo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a04.pdf>

Secretaria de Salud de Michoacan. (2012). *Gobierno del Estado*. Obtenido de Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal: <http://www.salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna>

Secretaria Distrital de Integración Social. (s.f.). *Modulos*. Obtenido de <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=769>

Velásquez, S. P. (2005). Ser mujer jefa de hogar en Colombia. *Resvista Virtual*.

Velez Gonzalez, M., & Gavilan, D. M. (2009). *Vivencias De Las Mujeres Que Transcurren su Proceso de Atención de Parto y Cuidado Posparto con Compañía y sin Compañía de un Familiar y Bajo el Cuidado de Enfermería*. Bogotá.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS COLECTIVOS**

**VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES: LA MUJER GESTANTE EN RELACIÓN AL APOYO DE LA PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

**PERSONAS A CARGO DEL ESTUDIO:** Andrea Villamizar, Lady Daniela García, Diana Verónica González, Angie Mayerly Ocaña

**DÓNDE SE VA A DESARROLLAR EL ESTUDIO:** En la localidad de Usme centros de atención primer nivel Hospital de Usme.

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

El propósito de este trabajo es conocer, interpretar, y transformar a través del profesional de enfermería en la madre gestante, óptimas capacidades y aptitudes a favor del cuidado de la salud durante el proceso de gestación brindando herramientas que promuevan y garanticen la protección y calidad de vida de la madre y el bebé, enfocado desde la perspectiva psicosocial, abarcando aspectos vivenciales sobre maternidad compartida con el padre biológico y en solitario. De esta forma, el profesional de la salud contempla aspectos desestimados en la actualidad durante la atención de la gestante, que se convierten en elementos esenciales para una

valoración integral, garantizando de esta forma, el cumplimiento en la labor pionera en enfermería; la promoción de la salud.

**PLAN DEL ESTUDIO:** Este estudio se va a desarrollar a través de una entrevista semiestructurada a las gestantes que tengan el apoyo de la pareja (padre biológico compañero(a) sentimental, en las cuales se socializarán sentimientos, vivencias y experiencias que las identifiquen y motiven a su participación.

### **BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO**

- Las madres participantes recibirán reconocimiento por parte de los investigadores.
- Las participantes recibirán un refrigerio al terminar cada sesión de entrevistas

### **RIESGOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación. La posibilidad de que haya decepción la minimizamos hablando de manera sincera a participantes durante la investigación.

### **CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS ARCHIVOS**

Durante las entrevistas, se mantendrá su privacidad y la de las gestantes participantes. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los entrevistados en el formato de la entrevista. Los datos y la información serán guardados por los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

La decisión de participar y/o de permitir que la gestante participe en esta investigación es completamente voluntaria. Usted(es) es (son) libre(s) de decidir participar y/o de retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún castigo o pérdida de beneficios que ya haya obtenido.

## PREGUNTAS Y CONTACTOS

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse en Bogotá con Andrea Villamizar al 3208320 Extensión 2655, [andrea-villamizar@javeriana.edu.co](mailto:andrea-villamizar@javeriana.edu.co); Lady Daniela García al 3124429287, [daniela\\_garcia9975@hotmail.com](mailto:daniela_garcia9975@hotmail.com); Diana Verónica González al 3204745553, [verogonzalez123@hotmail.com](mailto:verogonzalez123@hotmail.com); o con Angie Mayerly Ocaña, al 3117015697, [angieocana@hotmail.com](mailto:angieocana@hotmail.com)

## CONSENTIMIENTO

De manera libre doy mi consentimiento para participar y/o en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

## DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

De manera cuidadosa he explicado a las madres gestantes la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basadas en los conocimientos, las madres gestantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Firma del Investigador	Nombre de la Investigador	Fecha

_____	_____	_____
Firma del responsable	Nombre del responsable	Fecha

## INFORMACIÓN PARA LAS GESTANTES A QUIENES SE LES HA PEDIDO QUE PARTICIPEN EN UNA INVESTIGACIÓN

- Usted ha sido invitada a participar en un estudio para investigar sobre lo que piensa y siente en relación su salud física, emocional y psicológica durante su embarazo.
- En una entrevista le pediremos que responda algunas preguntas sobre usted, su familia, su salud, física, emocional, psicológica, económica durante su embarazo, y algunas relacionadas con su situación sentimental, estado civil y el entorno que les rodea a ambos.

- Tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias al mismo tiempo que podrá aprender de las experiencias de los otros participantes.
- Usted es libre de decidir si quiere que lo entreviste o no. Si siente que preferiría no participar pero que lo haría sólo por darle gusto a otra persona, esto puede querer decir que prefiere no participar.
- Para proteger su vida privada no escribiremos su nombre en el formato de la entrevista. En vez de eso, le pediremos que escoja un nombre ficticio pseudónimo. Así nadie más que los investigadores sabremos cuáles fueron las respuestas que usted dio.
- Usted será el autor de los materiales que produzca. Tiene el derecho de quedarse con los originales o si lo desea puede dárselos a los investigadores. Si quiere quedarse con los originales le pediremos permiso para hacer copias. Si quiere dejarle los originales a los investigadores, en todo caso recibirá copias de todo lo que haya producido.
- Usted es libre de retirarse en cualquier momento que no quiera continuar. Si no quiere continuar no va a recibir ningún castigo ni tendrá que devolver lo que ya ha recibido y tiene derecho a quedarse con los materiales como que haya hecho.

### **CONSENTIMIENTO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS PARTICIPANTES**

Yo estoy de acuerdo en que me tomen fotografías como parte de la investigación titulada **“VIVENCIAS DE UN GRUPO DE GESTANTES: LA MUJER GESTANTE EN RELACIÓN AL APOYO DE LA PAREJA EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2014 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.”** Entiendo que la investigadora me tomará fotos con el fin de ver y analizar mi participación en la investigación. He sido informado de que las fotografías pueden ser presentadas en el informe de la investigación, en otros documentos académicos como artículos y libros y también pueden ser presentadas a otros profesionales en reuniones de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre del responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 2. Guía para la aplicación de la Entrevista a las gestantes



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS**  
**COLECTIVOS**

### **VIVENCIAS DE LA GESTANTE EN RELACIÓN APOYO DE LA PAREJA** **ENTREVISTA PARA APLICAR A PARTICIPANTES**

- ✓ Nombre
- ✓ Edad
- ✓ ¿A qué se dedica usted y su pareja?
- ✓ ¿Con quién vive?
- ✓ ¿Cuántas semanas tiene de embarazo?
- ✓ ¿Cuántos embarazos ha tenido?
- ✓ ¿Cuántos partos, cesáreas, pérdidas e hijos vivos?
- ✓ ¿Su embarazo fue planeado?
- ✓ ¿Su embarazo fue deseado?
- ✓ ¿Qué aspectos hacen que el hombre que está con usted lo considere como su pareja?
- ✓ ¿El padre de este bebé es su actual pareja? (si no es la actual pareja que paso con él y por qué no está en este momento?)
- ✓ ¿Cuánto tiempo llevan viviendo juntos
- ✓ ¿Cómo se dio cuenta que se encontraba embarazada?
- ✓ ¿Qué sintió al enterarse de la noticia de su embarazo?
- ✓ ¿Al enterarse de su embarazo, con quien compartió inicialmente la noticia?
- ✓ ¿Qué dijo su pareja cuando se enteró que usted se encontraba embarazada?
- ✓ ¿Qué cambios emocionales ha sentido durante su embarazo? Siente q ha cambiado su estado de ánimo?
- ✓ ¿Cuenta con la compañía del padre de su hijo? En qué momentos (control prenatal; entra a la consulta, el padre pregunta en el control prenatal, el detecta algún signo de alarma, está pendiente de la alimentación?)
- ✓ ¿Cómo es la relación con su actual pareja o padre de su hijo?

- ✓ ¿Si ha tenido anteriores embarazos, en qué aspectos del embarazo participó su pareja?
- ✓ ¿Siente que es importante al momento del parto el apoyo y acompañamiento de su pareja?
- ✓ ¿En qué temas se interesa usted y su pareja que puedan favorecer el embarazo y a su bebé?
- ✓ ¿Cómo comparte las emociones que le generan el embarazo con su pareja o familia?
- ✓ ¿Considera importante la compañía de su pareja durante el embarazo?
- ✓ ¿Con quién asiste a los controles prenatales?
- ✓ ¿Su pareja sabe cuándo tiene que asistir a consulta?
- ✓ ¿Su pareja sabe que vitaminas o medicamentos debe tomar?
- ✓ ¿Tiene usted o ha tenido pensamientos tristes en relación a su embarazo?
- ✓ ¿Qué sentimientos le genera pensar en el padre de su bebé?
- ✓ ¿Cuál es su mayor preocupación en cuanto al embarazo?
- ✓ ¿Cuál es la mayor dificultad que ha experimentado durante el embarazo?
- ✓ ¿En qué aspectos considera usted que le apoya su pareja? (si no trabaja, quién aporta económicamente al mantenimiento del casa, quién le da la dinero para ir a los controles prenatales?)
- ✓ ¿Ha comprado ropa o elementos para la llegada del nuevo bebé y/o para usar durante el embarazo?
- ✓ ¿Considera importante compartir con nosotras alguna otra sensación, duda o inquietud en relación al embarazo?

**Anexo 3. Carta de solicitud para la aplicación de la investigación Dirigida al Hospital de Usme**



Bogotá D.C., Febrero 11 de 2014

Doctora:

**LILIANA DEL PILAR CASTAÑEDA**  
**Subgerente Atención en Salud**  
**Comité de Ética**  
**Hospital de Usme ESE I Nivel de Atención**

Ciudad.

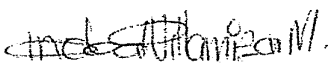
Respetada Doctora Liliana.

La presente con el fin de solicitar cordialmente su autorización para llevar a cabo en el Hospital de Usme ESE I Nivel de Atención, la recolección de la muestra para la investigación titulada: *"Vivencias de la gestante en relación al apoyo de la pareja"*, cuyo objetivo es describir las vivencias que genera el apoyo de la pareja en la mujer gestante; la cuales es realizada como requisito para obtener el grado de enfermeras de las estudiantes de 8º semestre de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana; Angie Mayerli Ocaña y Diana Verónica González. Éstos datos serán recolectados por las investigadoras por medio de entrevistas semi estructuradas en tiempo máximo de veinte días.

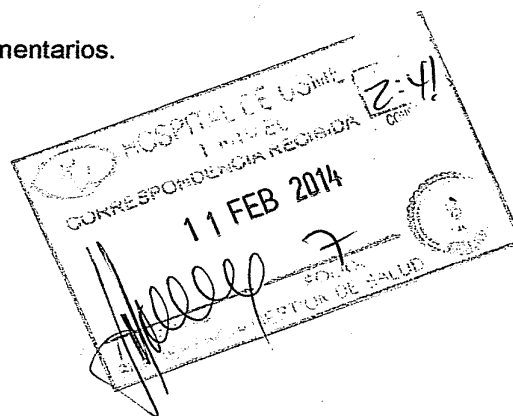
La investigación tiene un carácter exclusivamente académico manteniendo la confidencialidad de los participantes y de la institución. La participación de los informantes será voluntaria por medio de consentimiento informado y en forma posterior se darán a conocer los resultados de la investigación, dejando una copia al Hospital de Usme.

Agradeciendo la atención al presente y atenta a sus comentarios.

Cordialmente

  
**ANDREA PAOLA VILLAMIZAR MONROY**  
 Profesora Departamento Salud de Colectivos  
 Facultad de Enfermería  
 Pontificia Universidad Javeriana

Anexo: Consentimiento informado y Cuestionario de entrevista.



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Departamento de Enfermería en Salud Colectiva. Carrera 7 No.40-62, piso 7 Hospital de San Ignacio Tel: 3208320, Ext.2668  
 Correo: villamizar-andrea@javeriana.edu.co. Bogotá D.C., Colombia



## Anexo 4. Carta de aprobación Hospital de Usme



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Hospital Usme

OFICIO SGS-E-109-14

Bogotá, D.C. 05 de Marzo de 2014



**ANDREA PAOLA VILLAMIZAR MONROY**  
DOCENTES DEPARTAMENTO SALUD DE COLECTIVOS  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
BOGOTÁ

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Cordial Saludo. Muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de dar respuesta a la solicitud para la recolección de datos por parte de las estudiantes de ENFERMERIA de 8º semestre de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Posteriormente a la evaluación de la solicitud se decide dar autorización para realizar dicho proceso en la institución, por lo cual es necesario establecer contacto con FABIAN ENCISO (Coordinador de PYD).

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

  
**LILIANA DEL PILAR CASTAÑO RIOS**  
Subgerente de Gestión en Salud  
HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E.  
Revisó: Fabián Eduardo Enciso – Coordinador P y D 

hsv. 2 No. 135-78 sur  
K: 766 0666  
w:eseusme.gov.co  
ea 195

  
HOSPITAL DE USME  
I NIVEL E.S.E.  
www.usme.gov.co

BOGOTÁ  
HUMANANA