

Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo

Comparing caring practices between two groups of pregnant women in the city of Sincelejo

LUZ MARINA GARCÍA GARCÍA*

Resumen

Para comparar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes y otro grupo de gestantes adultas que asisten a control prenatal en Sincelejo, durante los meses de julio y septiembre de 2006, se desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 97 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años y de 153 gestantes adultas entre 20 y 45 años, sin patologías asociadas, a quienes se les aplicó un instrumento sobre prácticas de cuidado, validado por la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Estas prácticas se clasificaron en buenas, regulares y malas, en los dos grupos, para establecer la comparación cuantitativa de las mismas. Los principales resultados fueron: diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de estimulación prenatal, higiene y cuidados personales, alimentación y sustancias no beneficiosas; en estas cuatro dimensiones el resultado de buenas prácticas fue más favorable para las gestantes adultas; no se encontró diferencia significati-

va en las dimensiones de ejercicio y descanso, y sistemas de apoyo. La mayoría de las gestantes adultas (81,7%) realizaban actividades domésticas que les producían cansancio; 23,53% no desarrollaban actividades recreativas; 25,77% de las gestantes adolescentes y 41,18% de las gestantes adultas consumían lácteos. 19,59% de las gestantes adolescentes y 6,54% de las adultas no evitaban el consumo de licor y 4,12% de las gestantes adolescentes y 0,65% de las gestantes adultas habían consumido sustancias psicoactivas. Tanto adolescentes (68,04%) como adultas (52,29%) realizaban prácticas de estimulación prenatal catalogadas como regulares. Solo 31,37% de las gestantes adultas y 21,65% de las gestantes adolescentes tenían prácticas adecuadas de estimulación prenatal.

Palabras clave: atención prenatal, adulto, embarazo en adolescencia (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

In order to compare the care practices that a group of pregnant women exercise in respect of themselves and their unborn child of a group of adolescent pregnant girls and another of adult pregnant women who attended prenatal check ups in Sincelejo during the months of July and September of 2006, a descriptive, quantitative and transversal study was developed, with a sample of 97 adolescent pregnant girls between 15 and 19 years and of 153 adult pregnant women between 20 and 45 years of age, without associated pathologies, to whom an instrument on care practices was applied which is validated by the National University of Colombia in Bogotá. These practices were

* Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Bolívar, 1982. Especialista en médico-quirúrgica con énfasis en urgencias, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Bolívar. 1998. Maestría en Enfermería para el cuidado materno perinatal, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad de Cartagena, 2007. Docente de planta de tiempo completo, Universidad de Sucre, Programa de Enfermería. garciagarcialuzmarina@gmail.com

Recibido: 08-02-08

Aprobado: 02-05-08

classified as good, average and poor in the two groups to establish the quantitative comparison thereof. The main results were: differences statistically significant in the dimensions of prenatal stimulation, hygiene and personal care, food and non-healthy substances; in these four dimensions the result of good practices was more favorable for the adult pregnant women; There was not a significant difference in the dimensions of exercise and rest and support systems. The majority of the adult pregnant women (81,7%) carried out household activities that caused them tiredness; 23,53% did not carry out any recreational activities; 25,77% of the adolescent pregnant girls and 41,18% of the adult pregnant women consumed diary foods. 19,59% of the adolescent pregnant women and 6,54% of the adult ones did not avoid alcohol consumption and 4,12% of the adolescent pregnant women and 0,65% of the adult pregnant women had consumed psychoactive substances. Adolescents (68,04%) as well as adults (52,29%) would carry out practices of prenatal stimulation classified as regular. Only 31,37% of the adult pregnant women and 21,65% of the adolescent pregnant girls had adequate prenatal stimulation practices.

Key words: Prenatal care, adult, pregnancy in adolescence

INTRODUCCIÓN

Conocer las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes y las gestantes adultas con ellas mismas y con sus hijos por nacer es la base para diseñar las principales estrategias y brindar un cuidado de enfermería acorde a la edad de las gestantes, partiendo de un diagnóstico anticipado que permitirá trazar planes según los resultados encontrados.

Se podría decir que, a pesar que las adolescentes tienen características de desarrollo físico similares a las adultas, “las adolescentes jóvenes tienen poca experiencia en la vida, tienen sus propias necesidades de crecimiento y desarrollo y poca habilidad para afrontar las abstracciones y solucionar los problemas” (1).

La calidad y el apoyo que enfermería ofrece a la gestante adolescente pueden tener una influencia sobre la forma como ella cuida de sí y de su hijo por nacer. Cada gestante adulta o gestante adolescente presenta características fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales ligadas a creencias y prácticas propias de la región, por eso es necesario tener en cuenta las teorías de Madeleine Leininger quien afirma que una de las formas de abordar el cuidado cultural es mediante la aplicación de los tres



modos de acción: “la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación, y la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales” (2). Siguiendo las orientaciones de esta teoría, enfermería deberá reconocer las prácticas de cuidado que tienen las gestantes, para promover el mantenimiento, negociación o reestructuración de dichas prácticas, de tal manera que se brinde un cuidado actualizado, pero integrado a las costumbres culturales de la mujer sucreña y coherente con sus expectativas, como lo propone Madeleine Leininger.

El gobierno colombiano estableció, por medio del Ministerio de Protección Social, el protocolo de atención a las gestantes (Resolución 0412 del año 2000), modificado a través del Acuerdo 244 de 2003, para dar preferencia en la afiliación a mujeres en estado de gestación. En esta resolución se organiza la identificación de riesgos relacionados con el embarazo y planificación del 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.

De otro lado, uno de los factores de tipo social que más predisponen al aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad, que a su vez está asociado a condiciones de pobreza. Al respecto, la población del departamento de Sucre “está situada en una línea de pobreza de 67,4%, que la ubica entre los cinco departamentos más pobres de Colombia, hecho que se relaciona con la presencia de niños con bajo

peso al nacer (menos de 2.500 gramos) con una tasa de incidencia de 7,5%", situación que además "se asocia con trastornos neurológicos y de desarrollo intelectual, según los resultados de la encuesta nacional de demografía y salud ENDS Profamilia 2005" (3). "En Sucre la tasa específica de fecundidad total (global) es de 2,6" (4). La mortalidad materna en el Hospital Regional II Nivel de Sincelejo durante el primer trimestre de 2007 es de 3 (casos netos registrados), y el número de casos de morbilidad registrada en el mismo hospital durante 2006 fue: "aborto = 1.337, falso trabajo de parto antes de 37 semanas = 115, embarazo ectópico = 48, amenaza de aborto = 40" (5).

Al respecto, la Universidad Nacional de Colombia ha venido avanzando en el tema, con investigaciones desde 1983; conformó la Maestría en Enfermería Materno Perinatal, una de sus líneas de investigación es Cuidado Perinatal desde la Enfermería Transcultural, y uno de los objetivos de esta es realizar investigaciones que permitan conocer si hay diferencias en la aplicación de las prácticas de cuidado en gestantes con diferentes características, como edad, paridad y situaciones de enfermedad. Siguiendo este objetivo se formuló el siguiente interrogante: ¿existen diferencias entre las prácticas de cuidado consigo mismas y con sus hijos por nacer de un grupo de gestantes adolescentes y las de un grupo de gestantes adultas, asistentes a las IPS San Luis, Las Américas y San Francisco de Asís?

El propósito central fue comparar las prácticas de cuidado que realizan con ellas mismas y con sus hijos por nacer las gestantes adolescentes y las gestantes adultas de las IPS San Luis, Las Américas y San Francisco de Asís, durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2006. Por lo anterior, los objetivos específicos se centraron en valorar y comparar las prácticas de cuidado de los dos grupos de gestantes.

Se tuvo en cuenta que en la población sincelejana no existía un trabajo relacionado con las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes y las gestantes adultas, situación que justificó el inicio de un trabajo descriptivo que aporta conocimientos y realimenta el quehacer profesional de la disciplina de enfermería, lo cual conducirá a brindar un cuidado de enfermería acorde a las necesidades y características de estos dos grupos de gestantes.

METODOLOGÍA

Tipo de diseño

Descriptivo, cuantitativo, transversal y comparativo (contrastar y relacionar cada una de las dimensiones de las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes y las gestantes adultas, lo cual sirvió para comprobar una hipótesis).

Población

Todas las gestantes adolescentes (15 a 19 años) y adultas (20 a 45 años), sin patologías asociadas que implicaran hospitalización, que asistieron a las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís de la ciudad de Sincelejo en los meses de julio, agosto y septiembre de 2006.

Muestreo

Fue no probabilístico, realizado por conveniencia e intencional y para tal fin se tuvo en cuenta, además de la población, el horario de control prenatal a las gestantes adolescentes y adultas.

Muestra

La constituyeron 97 gestantes adolescentes y 153 gestantes adultas que asistieron al control prenatal de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís, sin patología asociada, sin discriminar las semanas de gestación ni antecedentes obstétricos.

La variable estudiada fue prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con sus hijos por nacer un grupo de gestantes adolescentes y gestantes adultas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue la entrevista estructurada "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal" (anexo B), 2004; las enfermeras Carmen Helena Ruiz de Cárdenas, María Teresa Fajardo Peña y Judith Patricia Morales Velandia determinaron las propiedades psicométricas del mismo (6) (anexo A). La primera parte del instrumento tomó información sociodemográfica; la segunda parte estuvo conformada por 31 ítems, dispuestos en una escala tipo Likert, que tienen en cuenta seis aspectos fundamentales en las prácticas de las mujeres adolescentes y adultas en estado de

gestación: actividad física, estimulación prenatal, alimentación, consumo de sustancias no beneficiosas, cuidado e higiene personal y sistemas de apoyo. Para la toma de la información se tuvieron en cuenta principios éticos como *justicia*: igual oportunidad de participar; *autonomía*: aceptaron participar y tuvieron la opción de retirarse; *confidencialidad*: al nombre de las entrevistadas tendrá acceso solamente el investigador.

Para medir las prácticas de cuidado se establecieron tres categorías; sus correspondientes criterios, teniendo en cuenta los puntajes de la escala de medición, fueron: 0 - 20 = mala práctica, 21 - 41 = regular práctica y 42 - 62 buena práctica. La clasificación se hizo de acuerdo con los siguientes parámetros:

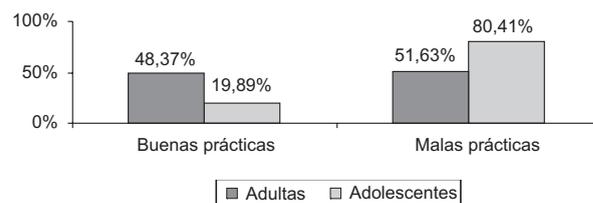
Estimulación prenatal: mala práctica [1]: 0 a 2,6, regular práctica [2]: 2,7 a 5,3, buena práctica [3]: 5,4 a 8,0. *Ejercicio y descanso*: mala práctica [1]: 0 a 4, regular práctica [2]: 4,1 a 8,0 buena práctica [3]: 8,1 a 12. *Higiene y cuidados personales*: mala práctica [1]: 0 a 3,3, regular práctica [2]: 3,4 a 6,7, buena práctica [3]: 6,8 a 10. *Alimentación*: mala práctica [1]: 0 a 4,6, regular práctica [2]: 4,7 a 9,3, buena práctica [3]: 9,4 a 14. *Sistemas de apoyo*: mala práctica [1]: 0 a 3,3, regular práctica [2]: 3,4 a 6,7, buena práctica [3]: 6,8 a 10. *Sustancias no beneficiosas*: mala práctica [1]: 0 a 2,6, regular práctica [2]: 2,7 a 5,3, buena práctica [3]: 5,4 a 8,0.

Una vez realizada la clasificación de los puntajes obtenidos en cada dimensión, se puede reportar como dato final la frecuencia absoluta y el porcentaje de gestantes presentes en cada categoría.

Aplicado el instrumento, la información se tabuló en una base de datos elaborada en el programa Excel 2003 de Windows XP. Se aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central, y estadística inferencial mediante el cálculo de chi cuadrado y probabilidad P; valores de P mayores de 0,05 dan por cierto hipótesis nula (no existe ninguna diferencia entre las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes con ellas mismas y con sus hijos por nacer y las prácticas de cuidado de las gestantes adultas) y se rechaza la hipótesis nula si el valor de P es igual o menor que 0,05, nivel de significancia establecido. El análisis se hizo a la luz de los referentes teóricos e investigativos, la realidad social del entorno y las experiencias cognitivas de la unidad investigadora.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas fueron: 66% de las gestantes adolescentes se encontraban entre 17 y 19 años y 33% entre 15 y 16 años. El 73% de las gestantes adultas tenían entre 20 y 29 años y la de mayor edad fue de 39 años. 79,38% de las gestantes adolescentes y 81,70% de las gestantes adultas conviven en unión libre, mientras que solo 8,24% de las gestantes adolescentes y 2,09% de las gestantes adultas son solteras, lo que permite deducir que la unión libre predomina en la población sincelejana estudiada. Todas se clasificaban en los estratos 1 y 2 porque pertenecían al régimen subsidiado o portaban ficha del Sisben. 75% de las gestantes adolescentes habían cursado bachillerato incompleto, mientras que un 4% habían iniciado estudios superiores; se observó analfabetismo: un caso de las adolescentes y seis casos (4%) de las adultas.



Gráfica 1. Prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes y gestantes adultas de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís. Sincelejo, octubre de 2006.

Fuente: gestantes adolescentes y gestantes adultas, de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco. Sincelejo, octubre de 2006.

Con relación a las prácticas de cuidado: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, apoyo social, y consumo de sustancias no beneficiosas, el resultado de buenas prácticas de cuidado en general fue de 19,5% (gestantes adolescentes) y 48% (gestantes adultas), proporciones muy bajas para la importancia que tiene el cuidado durante esta etapa de la vida, lo cual confirma la necesidad que tiene este grupo poblacional, más las adolescentes que las adultas, de orientación para que puedan aplicar correctamente las prácticas de cuidado, fundamentalmente las referidas a las seis dimensiones investigadas.

- Hipótesis alterna: existen diferencias entre las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes con

ellas mismas y con sus hijos por nacer y las prácticas de cuidado de las gestantes adultas.

- Hipótesis nula: no existe ninguna diferencia entre las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes con ellas mismas y con sus hijos por nacer y las prácticas de cuidado de las gestantes adultas.

Diferencia estadísticamente significativa al 95% (valor $P < 0,05$).

Pearson Chi-Square = 6,098, DF = 2, P-Value = 0,047.

Como el valor de P es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

También se pudo obtener como dato sobresaliente que 94% de las adultas y 66% de las adolescentes manifestaron que no están recibiendo preparación para la maternidad. Estos datos son alarmantes dado que ponen de manifiesto que no se le está impartiendo educación a la gestante como lo establece la Resolución 0412 del Ministerio de Salud.

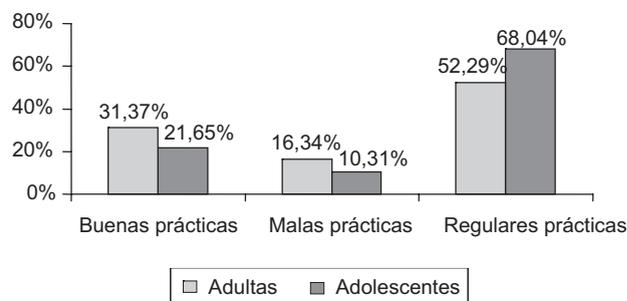
Estimulación prenatal

Tanto adolescentes (68,04%) como adultas (52,29%) realizan prácticas de estimulación prenatal catalogadas como regulares, y 10,31% de las gestantes adolescentes y 16,34% de las gestantes adultas tienen malas prácticas. Solo 31,37% de las gestantes adultas y 21,65% de las gestantes adolescentes realizan prácticas adecuadas de estimulación prenatal.

Los anteriores resultados llaman la atención pues, al relacionarlos con los trabajos de investigación realizados por Manrique (7), se puede inferir que hay un grupo de niños por nacer que carecerán de adecuado afecto y estímulos para el desarrollo de su sistema nervioso y del aspecto emocional; como afirma esa autora, más que la técnica de estimulación, lo importante es que la madre establezca el vínculo psicoafectivo con su bebé.

Ejercicio y descanso

Solo 24,84% de las gestantes adultas y 18,56% de las gestantes adolescentes tienen buenas prácticas en cuanto al ejercicio y al descanso; la falta de descanso y el ejercicio excesivo, o lo contrario, vida sedentaria y poco ejercicio, se pueden relacionar con complicaciones durante el



Gráfica 2. Ejercicio y descanso de las gestantes adolescentes y gestantes adultas de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís. Sincelejo, octubre de 2006.

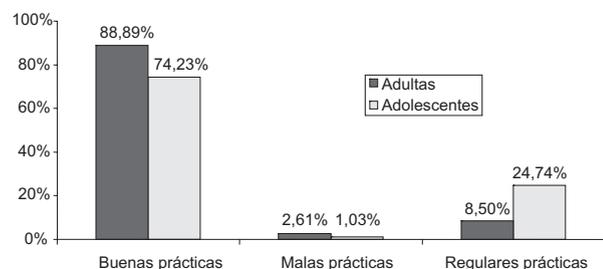
embarazo y el parto. “Las actividades laborales extenuantes pueden disminuir la oxigenación al feto” (1).

Las entrevistadas manifestaron que realizan actividades laborales que les producen cansancio: adultas 81,7% y adolescentes 42,27%, al parecer relacionadas con el hogar, ya que la mayoría manifestó ser amas de casa, lo cual puede ser perjudicial para la oxigenación del feto. Al respecto, en el estudio realizado por Arias (2003) (8) se encontró que de las gestantes adolescentes 5,2% refería no tener periodos de descanso y en este estudio 7,22% de las gestantes adolescentes y 4,5% de las gestantes adultas también manifiestan no tener periodos de descanso; este pequeño grupo de gestantes tiene un factor de riesgo para la buena oxigenación del bebé, debido a que “la respiración del feto hasta su nacimiento se realiza a través de la sangre de la madre, por lo que una adecuada respiración materna garantiza un correcto desarrollo fetal” (9).

Higiene y cuidados personales

Según la gráfica 3, 88,89% de las gestantes adultas y 74,23% de las adolescentes tienen buenas prácticas de higiene y cuidados personales. Sin embargo, existe un porcentaje menor de adolescentes (25,77%) y adultas (11,11%) que tienen hábitos regulares y malos. Con relación a la higiene oral, 69,28% de las gestantes adultas manifestó su inasistencia a la cita odontológica, aunque se realizan con mayor frecuencia (79,08%) el cepillado de dientes, hábito que se observó en menor porcentaje en las gestantes adolescentes (73,20% de los casos).

El grupo de gestantes de este estudio, tanto adultas (20,92%) como adolescentes (26,8%), que se cepillan los



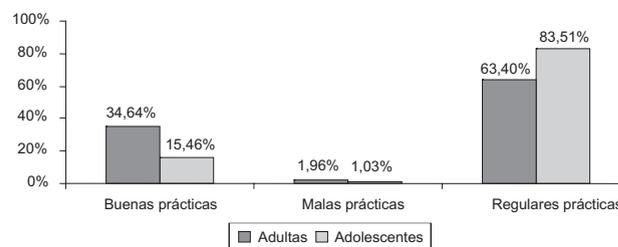
Gráfica 3. Higiene y cuidados personales de las gestantes adolescentes y gestantes adultas de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís. Sincelejo, octubre de 2006.

dientes es menor que lo reportado por Argueta (2003) (10), donde 21,5% se cepilla los dientes diariamente; pero son cifras significativas, dado que se aumenta el riesgo de padecer enfermedades bucales, con consecuencias para la gestación; “parece que durante el embarazo la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo” (11). Se ocasiona una reacción exagerada de los tejidos gingivales a los irritantes de la placa dental, la cual puede ser removida con el cepillado de los dientes y el uso de hilo dental.

Por otro lado, llama la atención la respuesta a la pregunta ¿acostumbra realizar duchas vaginales internas?, donde se encontró que las adolescentes (49,48%) y las adultas (64,05%) realizan esta actividad, la cual no es recomendable por los efectos que puede tener cuando existen infecciones en la vagina, ya que estas se pueden propagar al cuello y al cuerpo del útero. Además, cuando no existen infecciones, la ducha vaginal interna puede alterar el equilibrio ácido-básico de la vagina exponiéndola a la proliferación de microorganismos patógenos, lo que en gestantes constituye un factor de riesgo de desarrollar micosis. “La acidez protege a la vagina frente a los agentes patógenos con excepción de las candidas, que incluso se desarrollan en un medio más ácido” (12).

Alimentación

La diferencia favorece a las gestantes adultas; 34,64% de ellas y 15,46% de las gestantes adolescentes realizan prácticas de alimentación catalogadas como buenas.



Gráfica 4. Alimentación de las gestantes adolescentes y gestantes adultas de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís. Sincelejo, octubre de 2006.

Fuente: gestantes adolescentes y gestantes adultas de las IPS Las Américas, San Luis y San Francisco de Asís. Sincelejo, octubre de 2006.

Para el caso de las adolescentes fue llamativo que solo 39,18% de ellas consumían verduras siempre y 21,65% consumían frutas siempre. Mientras tanto, 62,75% y 45,75% de las gestantes adultas consumían siempre verduras y frutas, respectivamente. Con relación a los resultados anteriores, Arias (2003) (8) encontró que 5,2% de las gestantes adolescentes no consumen carne, 12,2% no consumen verduras, 23,55% no consumen lácteos y 31% no consumen cereales. En este estudio se resalta una dieta deficiente en proteínas, vitaminas, minerales y agua, más en las adolescentes (posiblemente consumen más comida chatarra) que en las adultas, situación que puede estar relacionada con la condición socioeconómica y las costumbres de las gestantes. La carencia de proteína es una de las causas de bajo peso del recién nacido (menos de 2.500 gramos).

Sistemas de apoyo

El 82,35% de las gestantes adultas manifestaron tener buenas prácticas, superior a 73,20% de las adolescentes que expresaron lo mismo. Entre tanto, es mayor el número de gestantes adolescentes con regulares prácticas en este componente (37,11%) que el de gestantes adultas (16,78%), lo que evidencia que, a mayor edad, más sólidos son los sistemas de apoyo social con los que cuenta la gestante. Estos resultados se relacionan con los del estado civil: 79,38% de las gestantes adolescentes y 81,70% de las gestantes adultas conviven en unión libre, situación que deja ver que existen más gestantes adolescentes que gestantes adultas en este grupo de sincelejanas que no cuentan con el apoyo de su compañero.

El apoyo social es necesario en todas las situaciones de la vida; en muchas ocasiones este puede evitar tomar decisiones desesperadas, sobre todo cuando se trata de una adolescente; pero, contrario a eso, según los resultados, quienes más admiten o reconocen que necesitan demostraciones de afecto y amor son las gestantes adultas.

Sustancias no beneficiosas

Respecto al consumo de sustancias durante la gestación, como marihuana, cocaína o tranquilizantes, el presente estudio reportó que 4,12% de las gestantes adolescentes y 0,65% de las gestantes adultas las han consumido siempre. Aunque el porcentaje es bajo, no deja de ser preocupante, dadas las consecuencias que para la madre y el hijo por nacer produce este tipo de prácticas. Por ejemplo, la cocaína es un anestésico tópico efectivo y es un estimulante del sistema nervioso central mediante una acción simpaticomimética por la vía dopaminérgica. "Varios de los efectos adversos que se asocian con la cocaína provienen de sus efectos vasoconstrictores e hipertensivos; el más frecuente fue el desprendimiento prematuro de placenta (DPP), también se describen malformaciones congénitas, defectos del cráneo, aplasia del cutis, malformaciones cardíacas e infartos viscerales" (13).

Con relación al tabaquismo, se encontró que 20,62% de las gestantes adolescentes fumaban, comparado con solo 5,23% de las gestantes adultas, situación que las pone en alto riesgo de tener recién nacidos de bajo peso, dado que el tabaquismo emerge en forma constante como predictor importante de bajo peso al nacer; así se describe en el estudio realizado en Cuba por Pérez et ál. (14).

CONCLUSIONES

El estudio permitió caracterizar y comparar las prácticas de cuidado que un grupo de gestantes adolescentes y un grupo de gestantes adultas realizan consigo mismas y con su hijo por nacer, las cuales reportaron:

- En cuanto a las prácticas de cuidado sobre estimulación prenatal, solo 32% de las gestantes adultas y 22% de las gestantes adolescentes realizan prácticas adecuadas, las cuales son más deficientes en aspectos como la estimulación con luz a través del abdomen.

- En relación con la dimensión ejercicio y descanso, la mayoría de las gestantes adultas (81,7%) estaban sometidas a actividades laborales que les producían cansancio. Además, 23,53% no realizaba actividades recreativas, lo cual puede ser perjudicial para ellas y para los bebés. En contraste, se encontró que las gestantes adolescentes realizaron en mayor porcentaje (89,69%) actividades recreativas. Sin embargo, la mayoría de gestantes adultas (68,63%) y gestantes adolescentes (67,01%) nunca realizaron rutinas de ejercicios por treinta minutos diarios.

- Al abordar la dimensión de higiene y cuidados personales, muchas gestantes adultas (69,28%) dejan de asistir a los controles odontológicos y un porcentaje significativo de gestantes adultas y gestantes adolescentes no se cepilla los dientes con la frecuencia requerida; además se encontró que 49,48% de las gestantes adolescentes y 64,05% de las gestantes adultas realizan duchas vaginales internas, práctica no recomendable si no ha sido formulada por el médico.

- Respecto a la alimentación, las respuestas positivas para el consumo de lácteos es de 25,77% en las gestantes adolescentes y 41,18% en las gestantes adultas. Se reportó poco consumo de vegetales y frutas por parte de las gestantes adolescentes.

- En cuanto al sistema de apoyo, las gestantes adultas (71,24%) tienden a expresar más abiertamente su necesidad de afecto que las gestantes adolescentes (55,67%), a pesar de contar con mayor apoyo social.

- Consumo de sustancias no beneficiosas: tanto las gestantes adolescentes (72,16%) como las adultas (86,27%) consumían más de tres tazas de café al día. 20,62% de las adolescentes y 5,23% de las adultas fumaban. 19,59% de las adolescentes y 6,54% de las adultas reconocieron que consumían licor, y 4,12% de las gestantes adolescentes y 0,65% de las gestantes adultas habían consumido sustancias psicoactivas.

- 94% de las gestantes adultas y 66% de las gestantes adolescentes manifestaron que no estaban recibiendo preparación para la maternidad, lo que genera un desconocimiento de aspectos relacionados con las prácticas que la gestante debe tener consigo misma y con su hijo por nacer; esta podría ser una causa de la no práctica de estimulación prenatal que se realiza con la luz y del acto de acariciar al niño colocando las manos sobre el abdomen, dado que en el estudio se encontró deficiencia en estos dos aspectos.

Al realizar el análisis estadístico de todo lo anterior, y contrastarlo con estudios parecidos, se confirmó la tendencia de mejores prácticas en las gestantes adultas.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería responsables del cuidado de las gestantes deberán reconocer las prácticas de cuidado que tienen ellas, para promover el mantenimiento, adecuación o reestructuración de dichas prácticas, de tal manera que se brinde un cuidado cercano a la realidad cultural de la mujer y coherente con sus expectativas, como lo propone Madeleine Leininger.

- Debido a que, según el estudio, las prácticas de estimulación prenatal no fueron adecuadas en las gestantes, los profesionales de enfermería deberían abrir sus horizontes y considerar la implementación de programas de estimulación intrauterina en los niveles de atención en los cuales se realiza el control prenatal, dada su importancia en la optimización del desarrollo mental y sensorial de los recién nacidos, y que su significado más profundo está en constituir un elemento modelador del desarrollo del ser humano y por ende de la sociedad.

- Dada la poca adherencia que tienen las gestantes a los programas de preparación maternal, sería necesario replantear la estructura de los existentes para incrementar la asistencia a los mismos y de esta forma mejorar los conocimientos que la gestante debe tener sobre su cuidado y el de su hijo, enfocándose en puntos trascendentales como la nutrición, el apoyo social y la estimulación prenatal, aspectos que mostraron muchas falencias en la investigación.

- El impacto social que enfermería debe iniciar es la elaboración de programas de educación para la maternidad, los cuales deben fomentarse en las EPS en general para que se institucionalicen en todos los sitios donde se realiza el control prenatal.

- Aspectos como una adecuada nutrición de la mujer gestante se deben tener en cuenta para trazar planes gubernamentales que favorezcan a este grupo de mujeres; además enfermería debe organizar las dietas de la gestante de acuerdo con la cultura y estado económico de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lowdermilk D, Perry Shannon E, Bobak I. *Enfermería materno infantil*. Barcelona: Harcourt - Océano; 1998, p. 959.
- (2) Tomey A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999, p. 443.
- (3) Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud. *Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos*; 2004, p. 4.
- (4) Profamilia ENDS- 2005. Disponible en <http://www.profamilia.org.co/encuestas/ooresumen/03departamento>. Consultado mayo 06 de 2007, p. 20.
- (5) Hospital Regional de Sincelejo, datos suministrados en la oficina de estadística. 2007.
- (6) Ruiz de Cárdenas CH, Fajardo MT, Velandia JP. Validez y confiabilidad del instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". http://www.enfermeria.unal.edu.co/revistas/articulos/xxiv1_3pdf
<http://www.red-enfermeriaamericalatina.org/Tesis/Validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>. *Avances de Enfermería*. ISSN: 0121-4500. Facultad de Enfermería Universidad Nacional. 2006.
- (7) Manrique B. Embarazo y estimulación temprana en los bebés. Disponible en <http://www.abranpasoalbebé.com/estimulacionprenatal.htm>. Mayo 14 de 2007.
- (8) Arias Caravallo AD. *Prácticas de cuidado que durante la etapa prenatal realizan consigo mismas las gestantes adolescentes usuarias del hospital general regional doctor Marcelino Vélez Santana, julio-octubre de 2003*. Tesis de maestría en Enfermería, Área Materno Perinatal. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- (9) Comité Editorial Saludalia. Fecha de publicación: 30 de octubre de 2002. http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/asisa/parseador/ps.jsp?x=doc_preparacion_parto (en línea. Consultado abril 27 de 2008).
- (10) Argueta Coca JB. *Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de gestantes que asisten a control prenatal a la Unidad de Salud Corinto, departamento de Morazán, El Salvador, primer semestre de 2003*. Tesis de maestría en Enfermería, Área Materno Perinatal. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- (11) Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Hormonal changes associated to pregnancy: gingivo-periodontal involving. *Avances en Periodoncia*. 2006; 18(2). [Citado 2007-05-26], pp. 101-113. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005&lng=en&nrm=iso. ISSN 1699-6585.

(12) Torres Sigales RM. Enfermería de la mujer. 2ª ed. Madrid: Ediciones DEA (grupo Paradigma); 2003, 471 p. ISBN 84-931330-1-9.

(13) Cunningham FG y otros. Obstetricia. 21 ed. Buenos Aires, Bogotá, Caracas: Editora Médica Panamericana; 2002, 272 p.

(14) Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero JL et ál. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco

consultorios del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* Mayo-junio 1995; 11(3) [citado 22 abril 2007], pp. 239-245. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR NACER LAS MUJERES EN LA ETAPA PRENATAL

CARMEN HELENA RUIZ DE CÁRDENAS*, MARÍA TERESA FAJARDO PEÑA**
Y JUDITH PATRICIA MORALES VELANDIA***

DESCRIPCIÓN

Se realizó una investigación metodológica que permitió construir un instrumento cuyo objetivo es valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal. Se le aplicaron los criterios de confiabilidad y validez, lo cual dio lugar a un instrumento válido y confiable que puede utilizarse para el estudio de las prácticas de cuidado en el área materno-prenatal, como parte de la sublínea de investigación Prácticas del Cuidado Materno-Perinatal que desarrolla la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El instrumento está conformado por 31 ítems, dispuestos en una escala tipo Likert, cuya construcción se realizó a partir de una exhaustiva revisión de la evidencia científica y la literatura que incluyó revisiones sistemáticas, resultados de investigaciones previas y revisiones de la literatura de seis dimensiones que reflejan las prácticas de cuidado que realizan las gestantes durante la etapa prenatal.

Cada dimensión tiene un número determinado de ítems que la conforman. Las dimensiones son:

- *Estimulación prenatal (4 ítems)*: acciones que realiza la gestante para estimular al feto antes de nacer.
- *Ejercicio y descanso (6 ítems)*: actividades relacionadas con el ejercicio y con el descanso que realiza la madre durante la gestación.
- *Higiene y cuidados personales (5 ítems)*: acciones que realiza la gestante con el fin de mantenerse limpia y cómoda y prevenir problemas infecciosos de salud para ella y su hijo.
- *Alimentación (7 ítems)*: alimentos y micronutrientes que ingiere la mujer durante la gestación.
- *Sistemas de apoyo (5 ítems)*: búsqueda de ayuda emocional, afirmativa, informacional y tangible o instrumental durante la gestación.
- *Sustancias no beneficiosas (4 ítems)*: no consumo de sustancias psicoactivas que perjudican el estado de salud y el bienestar de la madre y del hijo.

El instrumento debe aplicarlo el investigador y la gestante podrá seleccionar la respuesta que mejor refleje su situación entre tres opciones de respuesta asignadas a cada ítem, las cuales indican la frecuencia y/o intensidad de la presentación de la práctica de cuidado valorada.

Los ítems están formulados en sentido positivo y negativo o inverso, con el fin de controlar el sesgo de

* Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

** Docente de tiempo completo, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.

*** Docente de tiempo completo, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

respuesta. Los ítems positivos corresponden a las preguntas 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29 y 30. Los ítems negativos o inversos corresponden a las preguntas 2, 4, 6, 8, 12, 14, 19, 21, 25, 28 y 31.

Cada uno de los ítems de la escala tiene tres opciones de respuestas (*nunca*, *algunas veces y siempre*), a las que se les asigna un valor numérico entre 0 y 2 para los de sentido positivo, y de 2 a 0 para los de sentido negativo, lo que permite obtener un rango de puntuación de 0 a 62 puntos.

De esta forma, cuando se califiquen los ítems positivos, la máxima puntuación debe asignarse a la opción de respuesta *siempre* y, cuando se califiquen los inversos, la máxima puntuación es para la opción de respuesta *nunca*.

ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN

Los puntajes totales obtenidos deben clasificarse en tres categorías: *mala práctica*, *regular práctica* y *buena práctica*, de acuerdo con los siguientes criterios:

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 hasta 22.

Regular práctica [2]: de 23 a 44.

Buena práctica [3]: de 45 a 62.

De esta forma se puede realizar la clasificación de cada gestante y reportar las frecuencias absolutas obtenidas.

Análisis por dimensiones

Teniendo en cuenta que el instrumento comprende seis dimensiones, se pueden clasificar los puntajes obtenidos por cada gestante en cada una de ellas, lo que facilita la valoración específica de las prácticas de cuidado.

Para ello los datos deben clasificarse en las categorías *mala práctica*, *regular práctica* y *buena práctica*, de acuerdo con los siguientes criterios:

Estimulación prenatal

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 2,6.

Regular práctica [2]: de 2,7 a 5,3.

Buena práctica [3]: de 5,4 a 8,0.

Ejercicio y descanso

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 4.

Regular práctica [2]: de 4,1 a 8,0.

Buena práctica [3]: de 8,1 a 12.

Una vez realizada la clasificación de cada individuo, se puede reportar como dato final la frecuencia absoluta y el porcentaje de individuos presentes en cada categoría.

Higiene y cuidados personales

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 3,3.

Regular práctica [2]: de 3,4 a 6,7

Buena práctica [3]: de 6,8 a 10.

Alimentación

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 4,6.

Regular práctica [2]: de 4,7 a 9,3.

Buena práctica [3]: de 9,4 a 14.

Sistemas de apoyo

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 3,3.

Regular práctica [2]: de 3,4 a 6,7.

Buena práctica [3]: de 6,8 a 10.

Sustancias no beneficiosas

Mala práctica [1]: desde el valor mínimo posible en la escala = 0 a 2,6.

Regular práctica [2]: de 2,7 a 5,3.

Buena práctica [3]: de 5,4 a 8,0.

Una vez realizada la clasificación de los puntajes obtenidos en cada dimensión, se puede reportar como dato final la frecuencia absoluta y el porcentaje de gestantes presentes en cada categoría.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Validez

La validez de contenido se realizó a través del criterio del investigador y la prueba de expertos, la cual demostró un índice de validez de contenido general del instrumento de 0,92; cada ítem a su vez reportó una validez por encima de 0,80. Estos resultados demuestran que el área de contenido que se pretende medir con el instrumento está adecuadamente representada en cada uno de sus componentes y en la totalidad de él.

Asimismo, el instrumento presenta validez facial o aparente, teniendo en cuenta que, al aplicarlo en las gestantes, se encontró que existe una relación directa entre las preguntas que se realizan y lo que se pretende medir.

Confiabilidad

La consistencia interna se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor para el instrumento total fue de 0,66. Este valor debe considerarse como significativo teniendo en cuenta que el instrumento mide seis dimensiones. Además, según Nunnally y Berstein (1998) (1), "en las primeras etapas de la investigación de la validación, pueden ahorrarse tiempo y energía mediante instrumentos que solo tienen una confiabilidad modesta. Posteriormente se aplican correcciones y si estas sugieren buenos resultados, se considerará que valdrá la pena, el tiempo y el esfuerzo para incrementar el número de reactivos y tratar de reducir el error de medición (por ejemplo, evitar la adivinación)".

Al realizar el cálculo del coeficiente de confiabilidad de Cronbach para cada dimensión a partir de la matriz de correlación, se obtuvo:

Dimensión estimulación prenatal: 4 ítems = 0,301

Dimensión ejercicio y descanso: 6 ítems = 0,303

Dimensión higiene y cuidados personales:

5 ítems = 0,123

Dimensión alimentación: 7 ítems = 0,321

Dimensión sistemas de apoyo: 5 ítems = 0,25

Dimensión sustancias no beneficiosas:

4 ítems = 0,406

La estabilidad del instrumento, determinada mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre los puntajes del test y del retest, tuvo una correlación general de 0,78. La estabilidad entre las diferentes dimensiones osciló entre 0,549 y 0,812; y entre los diferentes ítems los valores fluctuaron entre 0,186 y 0,776. Estos valores fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$); los resultados confirman que el instrumento es estable, ya que se obtuvieron resultados similares en dos momentos diferentes. Según Polit (2), en la mayor parte de los casos se consideran satisfactorios coeficientes con valores superiores a 0,70, y en algunas circunstancias quizá se considere aceptable un valor más bajo.

El instrumento cumple con las características de eficiencia, sensibilidad, objetividad, comprensión, equilibrio, rapidez, unidimensionalidad, intervalo, linealidad, razón, reactividad y sencillez, puesto que en promedio se requieren 15 minutos para aplicarlo; mide las prácticas con una escala de *nunca*, *algunas veces* y *siempre*; puede ser aplicado por varios investigadores, lo cual da lugar a mínima incongruencia; es de fácil comprensión tanto por quien aplica el instrumento como por las gestantes. Tiene equilibrio, se incluyeron preguntas en positivo e inversas. Es unidimensional puesto que al diseñarse se buscó que cada puntaje fuera separado para cada concepto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Nunnally y Bernstein. Teoría psicométrica, 3ª ed. McGraw-Hill; 1995, p. 296.
- (2) Polit D. y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000, p. 395.

ANEXO B
INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR NACER LAS MUJERES EN LA ETAPA PRENATAL

Fecha _____ No. consecutivo _____
 Dirección _____
 Nombre _____

A continuación usted encuentra una serie de preguntas relacionadas con las prácticas de cuidado que realizan las mujeres consigo mismas y con el hijo por nacer durante la gestación. Marque con una X la respuesta que refleje su situación.

Tipo de gestante 1. ___ adolescente 2. ___ adulta	Edad En años cumplidos _____
Escolaridad 1. ___ Analfabeta 2. ___ Primaria incompleta 3. ___ Primaria completa 4. ___ Secundaria incompleta 5. ___ Secundaria completa 6. ___ Estudios superiores incompletos 7. ___ Estudios superiores completos	Antecedentes obstétricos G ___ Número de embarazos P ___ Número de partos Ocupación 1. ___ Independiente 2. ___ Empleada 3. ___ Ama de casa 4. ___ Estudiante
Edad gestacional En semanas de gestación _____	Preparación para la maternidad 1. ___ Sí 0. ___ No

Práctica de cuidado	Nunca	Algunas veces	Siempre
Estimulación prenatal			
1. ¿Le habla a su bebé?			
2. ¿Evita ponerle música cerca de su abdomen?			
3. ¿Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen?			
4. ¿Evita acariciar al bebé a través de las paredes de su abdomen?			
Ejercicio y descanso			
5. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?			
6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?			
7. ¿Duerme más de seis horas durante la noche?			

Práctica de cuidado	Nunca	Algunas veces	Siempre
8. ¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?			
9. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
10. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana? (ir al cine o al parque, caminar, visitar a familiares o amigos).			
Higiene y cuidados personales			
11. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
12. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?			
13. Cuando va al baño, ¿realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?			
14. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?			
15. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?			
Alimentación			
16. ¿Consume 3 ó 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogur o cuajada) al día?			
17. ¿Consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?			
18. ¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?			
19. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
20. ¿Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzo) al día?			
21. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)?			
22. ¿Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?			
Sistema de apoyo			
23. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?			
24. ¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?			
25. ¿No acostumbra solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?			
26. ¿Necesita que las personas de su familia o sus amigos le demuestren que la quieren?			
27. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados?			

Práctica de cuidado	Nunca	Algunas veces	Siempre
Sustancias no beneficiosas			
28. ¿Toma más de tres tasas de café al día?			
29. ¿Evita fumar durante la gestación?			
30. ¿Evita consumir licor durante la gestación?			
31. ¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína o tranquilizantes).			