



Aquichan

ISSN: 1657-5997

[aquichan@unisabana.edu.co](mailto:aquichan@unisabana.edu.co)

Universidad de La Sabana

Colombia

Muñoz-Henríquez, Maribel; Pardo-Torres, Myriam Patricia  
Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de  
Barranquilla (Colombia)  
Aquichan, vol. 16, núm. 1, marzo, 2016, pp. 43-55  
Universidad de La Sabana  
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74144215006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia)<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla, Colombia, y de su hijo por nacer. **Método:** estudio cualitativo etnográfico, en el que se aplicó el concepto propuesto por Leininger. Las participantes fueron: 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, y 12 enfermeras con experiencia en el área. Las primeras como informantes clave, y las segundas como informantes generales. **Resultados:** el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres temas: 1) prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación, predominando la línea femenina; 2) la confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse; 3) dar a luz un hijo sano. **Conclusiones:** las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación, lo que muestra patrones de cuidado cultural. Este aspecto debe ser identificado por enfermería para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes con esta población.

## PALABRAS CLAVE

Significado; cuidado cultural; adolescente; mujer embarazada; etnoenfermería; cultura (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.6

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Muñoz-Henríquez M, Pardo-Torres MP. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla. *Aquichan*. 2016;16(1): 43-55.  
DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.6

1 Ministerio de Salud, Colombia. marmuh3815@hotmail.com

2 Universidad Nacional de Colombia, Colombia. mppardot@unal.edu.co

3 Artículo original derivado de la investigación: *Significado de las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer, en un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla*.

Recibido: 03 de febrero de 2014

Enviado a pares: 03 de marzo de 2014

Aceptado por pares: 09 de septiembre de 2015

Aprobado: 09 de noviembre de 2015

# ***What Cultural Care Practices Mean to Pregnant Teenagers in Barranquilla (Colombia)***

## **ABSTRACT**

**Objective:** Describe what cultural care practices mean for a group of pregnant teenagers receiving prenatal care at the Hospital Niño Jesús in Barranquilla (Colombia) and for their unborn children. **Method:** This is a qualitative ethnographic study in which the concept proposed by Leininger was applied. The participants included 10 pregnant teenagers between 15 and 19 years of age, and 12 nurses with experience in the area. The teenagers took part as key informants and the nurses, as general informants. **Results:** The meaning of cultural care practices for pregnant teenagers is classified according to three themes: 1) care practices handed down from generation to generation, predominantly through the female line; 2) trust in God and support from the family as a type of care; 3) giving birth to a healthy child. **Conclusions:** The care practices of pregnant teenagers are rooted in their beliefs, myths and the cultural values handed down from one generation to the next, all of which reveal cultural care patterns. Nursing should identify this aspect in an effort to provide care that is culturally congruent with this population.

## **KEYWORDS**

Meaning; cultural care; teenager; pregnant women; ethnonursing; culture (Source: DeCS, BIREME).

# *Significado das práticas de cuidado cultural em gestantes adolescentes de Barranquilla (Colômbia)*

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o significado das práticas de cuidado cultural num grupo de gestantes adolescentes participantes do controle pré-natal do Hospital Niño Jesús de Barranquilla (Colômbia) e de seu filho que está por nascer. **Método:** estudo qualitativo etnográfico, no qual se aplicou o conceito proposto por Leininger. As participantes foram: dez gestantes adolescentes entre 15 e 19 anos, e 12 enfermeiras com experiência na área. As primeiras como informantes-chave, e as segundas, como informantes gerais. **Resultados:** o significado das práticas de cuidado cultural para as gestantes adolescentes se classifica em três temas: 1) práticas de cuidado transmitidas de geração em geração, com predomínio da linha feminina; 2) a confiança em Deus e o apoio da família como uma forma de se cuidar; 3) dar à luz um filho saudável. **Conclusões:** as práticas de cuidado das gestantes adolescentes estão enraizadas em suas crenças, mitos e valores culturais herdados de geração em geração, o que mostra padrões de cuidado cultural. Esse aspecto deve ser identificado por enfermagem para oferecer cuidados que sejam culturalmente congruentes com essa população.

## PALAVRAS-CHAVE

Significado; cuidado cultural; adolescente; mulher grávida; etnoenfermagem; cultura (Fonte: DeCS, BIREME).

## Introducción

La adolescencia es una etapa importante en el ciclo vital de la mujer, que puede hacerse difícil cuando va acompañada de un evento muchas veces no esperado, como la gestación. En diversos estudios, en los que se ha explorado el impacto de la gestación en los procesos de salud-enfermedad materna y neonatal, se ha encontrado que dicho impacto es más relevante cuando se trata de una gestante adolescente.

Al comparar datos estadísticos sobre gestación en adolescentes y en mujeres adultas, se observa que se presentan más complicaciones médicas en la adolescente, viéndose afectada la salud materna y la del niño por nacer, debido a que el riesgo aumenta por la edad y la inmadurez de su cuerpo. En este sentido, algunos autores afirman que las adolescentes tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones durante la gestación en comparación con las mujeres adultas (1-3).

Lo anterior indica que las gestantes adolescentes se constituyen en una población vulnerable, y que la maternidad en esta etapa de la vida determina un evento de alto riesgo (4), que requiere cuidados específicos que pueden ser practicados por las mismas gestantes adolescentes desde el ámbito de su cultura, o proporcionados por enfermería desde una perspectiva profesional.

Desde una óptica cultural, la maternidad frecuentemente involucra creencias, mitos, valores y prácticas tradicionales que se traducen en patrones culturales. Estos patrones, generalmente, son producto de costumbres ancestrales que se heredan de generación en generación, y cuyas raíces se mantienen vigentes durante el desarrollo del ciclo vital de la persona. Por ello, el cuidado en la gestación, como patrón cultural, involucra a la familia y está rodeado de elementos culturales encaminados a favorecer la salud de la madre y de su hijo, con el fin de prevenir complicaciones en ambos.

Estudios previos como el realizado por Zambrano (3), Rátiva y Ruiz (5) y Parra *et al.* (6), muestran que las gestantes adolescentes realizan dos tipos de prácticas: prácticas de cuidado beneficiosas en pro de la promoción de su salud y la de su hijo por nacer, y prácticas no beneficiosas que quizás son atribuidas al desconocimiento y a tradiciones culturalmente aceptadas. Por otra parte, el estudio de García revela que en el grupo de gestantes adultas existían diferencias significativas en las prácticas de cuidado, y específicamente en las dimensiones de estimulación prenatal, hi-

giene, cuidados personales, alimentación y consumo de sustancias no beneficiosas, comparadas con las gestantes adolescentes (7); hallazgo similar al encontrado por Parra *et al.* (6).

En razón de lo anterior, es importante que el profesional de enfermería se interese por el cuidado de la futura madre adolescente, el contexto bajo el cual se desarrolla y su familia, de manera que se conozcan las diferentes formas culturales en las que se concibe el cuidado de sí mismas y de su hijo por nacer, frente a la educación que se les imparte en el control prenatal. Al respecto, Leininger afirma que una de las formas para lograrlo, es brindando cuidados que sean culturalmente congruentes. Es decir, teniendo en cuenta su contexto, sus creencias, el conjunto de valores, los estilos de vida y las prácticas tradicionales (8, 9).

El presente estudio tuvo como objetivo describir el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla y de su hijo por nacer.

## Metodología

Se desarrolló un estudio cualitativo de tipo etnográfico, en el que se utilizó el método de la etnoenfermería propuesto por Leininger. Este método permite ingresar en el mundo de la gestante adolescente y sus experiencias relacionadas con el cuidado cultural, los símbolos, las ideas, las creencias, los valores y las prácticas. Además, facilita el descubrimiento de hechos escondidos y desconocidos en la cultura y el cuidado desde la perspectiva étnica de las personas, de manera que puedan ser comparados con el conocimiento profesional de enfermería (8, 10).

La muestra fue determinada con base en los criterios propuestos por Leininger: pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad hasta cumplir con los criterios de saturación teórica (8). Un total de 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años que asistieron al control prenatal en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla fueron las informantes clave de la investigación. Asimismo, 12 enfermeras docentes, especialistas en materno-infantil, con experiencia mínima de 5 años en la atención de gestantes, fueron entrevistadas como informantes generales para afianzar y corroborar los datos suministrados por las informantes clave. Posteriormente, se amplió la información a través de un grupo focal que se realizó cuando se habían entrevistado ocho gestantes adolescentes. Es decir, cuando ya se contaba con

suficiente información de las entrevistas y se había logrado la saturación por parte de las adolescentes participantes. A partir de las respuestas de las gestantes se prepararon las preguntas para las informantes generales.

Es importante resaltar que ninguna de las enfermeras que participaron como informantes generales se encontraba vinculada laboralmente a la institución centro de estudio.

Como técnicas para la recolección de la información se utilizaron la observación-participación-reflexión, la entrevista semiestructurada, las notas de campo y los facilitadores, como son: facilitador extraño-amigo y facilitador del modelo del sol naciente (8).

Para el desarrollo de la investigación, se contó con el aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia. De igual forma, se tuvieron en cuenta los principios establecidos en la Ley 911 de 2004 (11), los lineamientos instituidos en la Resolución 008430 de 1993 (12) y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (13).

Por tratarse de participantes menores de edad, se garantizaron los requisitos exigidos en el Código de Infancia y Adolescencia del que trata la Ley 1098 de 2006 (14).

## Procedimiento

Se captaron las gestantes adolescentes asistentes al programa de control prenatal en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Luego de que cada participante conociera y aceptara formar parte del estudio de manera voluntaria, con la firma del consentimiento informado, se concertaba la visita para realizar las entrevistas, las cuales se llevaron a cabo en el domicilio de la participante.

Como parte de la inmersión al campo, primeramente se inició la observación. Con este facilitador, el investigador se movió gradualmente de la observación a la participación, y aún más, a la reflexión, la cual ayuda al investigador a enfocarse en los aspectos contextuales antes de la interpretación de una idea y confirmación de los datos. Seguidamente, se iniciaron las entrevistas etnográficas con el objetivo de confirmar los datos.

A cada una de las informantes clave se le realizaron de dos a tres entrevistas con un tiempo de duración de 45 minutos a 1

hora aproximadamente. Cada una de las entrevistas fue grabada y transcrita fielmente, por el mismo investigador, en las primeras 24 horas posteriores a la grabación.

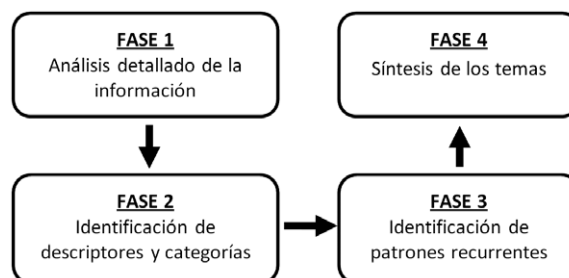
La entrevista implicó de dos a tres encuentros con la misma adolescente gestante; cada entrevista se inició con una pregunta general, luego preguntas estructurales, y, finalmente, preguntas de contraste. Todos estos interrogantes permitieron seleccionar los datos más significativos, verbales y no verbales, que se constituyeron en insumos para identificar los acontecimientos más relevantes. Durante el proceso, se mantuvo contacto constante y buenas relaciones con personas expertas en el tema.

Simultáneamente a la inmersión al campo, se fue procesando la información en una matriz de datos, que facilitó la organización y el análisis de los mismos, junto con las notas de campo que contenían análisis y reflexiones. Para ello, se tuvo en cuenta la guía de análisis de las fases del método de la etnoenfermería propuesta por Leininger (10).

Posterior a la transcripción de las entrevistas, se les daba una copia impresa a las participantes para confirmar los datos y revisar su credibilidad e información. Esto se hacía con el fin de que ellas avalaran lo escrito a partir de sus participaciones durante el proceso de investigación. La investigadora siempre mantuvo la precaución de registrar todo lo que se compartió con las participantes y trató de captar vínculos comunes y diversos sobre el cuidado humano.

El proceso de análisis de los datos se realizó de una forma detallada y rigurosa cumpliendo con los criterios de credibilidad, patrones recurrentes, confirmabilidad y los significados en contexto (figura 1).

**Figura 1.** Fases del proceso de análisis de la información



Fuente: guía de análisis de las fases del método de la etnoenfermería de Leininger (7).

## Resultados

Después de realizar el análisis de los datos obtenidos en las diferentes entrevistas, utilizando la guía de análisis de las fases del método de la etnoenfermería propuesto por Leininger (figura 1), se encontró que el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres grandes temas: 1) prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación predominando la línea femenina, 2) la confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse, y 3) dar a luz un hijo sano. A continuación se describen cada uno de los temas.

### ***Tema 1. Prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación predominando la línea femenina***

Se observó que cuando las adolescentes se apropian de su proceso de gestación, inician una serie de cuidados consigo mismas y con su hijo por nacer. Dichos cuidados son retomados del contexto en el cual se desenvuelven, es decir, los aprenden de las mujeres que las rodean, entre ellas la madre, las cuñadas, la abuela y la suegra, quienes con su experiencia transmiten legados intergeneracionales. De esta manera, las gestantes adolescentes aprenden técnicas y cuidados básicos para cuidarse a sí mismas y a su bebé. El objetivo principal de estos cuidados está encaminado a llevar a feliz término el proceso de gestación, que el niño nazca sano y en el futuro no presente complicaciones. Estos cuidados los realizan no solamente con el apoyo de la familia, sino que también aprenden de las mujeres de la comunidad, las cuales, según las participantes, "tienen experiencia".

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

Con respecto a la gestación, hay mitos que se han socializado de generación en generación, y es por eso que se dice que es algo vivido por las mujeres que ya han pasado por la experiencia de un

embarazo. Las adolescentes gestantes de este estudio, que vivían con la mamá, la suegra y la abuela, recibían de parte de ellas los consejos y las recomendaciones ancestrales, arraigadas en creencias culturales, mitos y prácticas cotidianas, los cuales se sostienen de generación en generación.

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

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

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

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

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

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

Al respecto, las informantes generales profundizaron según su experiencia de lo que ellas, a partir de la práctica, ven que hacen las adolescentes embarazadas para cuidarse:

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

De acuerdo con Hernández (15), el concepto de “vivencia” es un prisma a través del cual se debe releer y reestructurar el viejo conocimiento, y mirar y construir el nuevo saber psicológico; de esta manera, las vivencias pueden ser almacenadas en la memoria humana y pueden ser activadas o traídas ante experiencias actuales que contengan elementos similares a las que les dieron origen. En palabras de Robinson, es una unidad de sentido productora de emociones que integra lo consciente e inconsciente en las configuraciones subjetivas del sujeto (16).

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

Las creencias han sido definidas como un conjunto de cogniciones que la gestante tiene acerca de cualquier aspecto de la realidad; creencias profundamente enraizadas, en las cuales se tiene una fe ciega y que, por tanto, se ven expresadas en las prácticas de cuidado que las mujeres en gestación realizan para preservar la salud de ellas y sus hijos por nacer (17, 18).

Entonces, ahora que tengo los ocho meses, me dijeron y que ¡no comas tanto! porque después no vas a poder parir el bebé, sino te van tener que rajar. Mi abuela, mi abuela es una que me dice ¡no comas tanto porque el niño va a salir muy grande y no vas a poder! Y te van a tener que picar. (10 AM)

El hecho de evitar esfuerzos físicos al levantar pesos, el temor de sentarse en el piso frío o caliente, el no consumir ciertos alimentos para proteger a su hijo, y el mantenerse en constante actividad para que su bebé no se “pegue” a la hora del parto, son prácticas de cuidado comúnmente realizadas en el grupo de mujeres participantes en esta investigación, prácticas que fueron transmitidas por línea femenina en la familia. Dichas prácticas son mencionadas por Leininger dentro de los factores socioculturales en su modelo del sol naciente (8, 19).

## ***Tema 2. La confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse***

Al hablar de cuidado en las adolescentes gestantes, no se puede dejar de lado su componente espiritual. Las sagradas escrituras refieren que el ser humano es espíritu, alma y cuerpo (20). El cuerpo con el que somos conscientes del mundo, el alma con la que somos conscientes de nosotros mismos, y el espíritu con el que somos conscientes de Dios.

Según Rodríguez (21) y Morales (22), existe una asociación entre la espiritualidad y la salud. Al respecto, King *et al.* (23) y Valiente y García (24) refieren que la evidencia deja ver que las prácticas espirituales, y en especial las que se realizan dentro del marco de una cultura religiosa organizada, se asocian con mejores estados de salud, menor depresión, mejores hábitos y menor mortalidad.

Este patrón surgió en el grupo de adolescentes gestantes debido a todas las situaciones que ellas tienen que sobrellevar y adaptarse, y a las nuevas responsabilidades que deben asumir. Ellas buscan refugio en un ser superior, tal como lo expresa Leininger en su teoría (8). Para ellas, el creer en Dios y acoger su palabra en expresiones como: “Venid a mi todos los que estáis trabajados y cargados y yo os haré descansar” (20), les genera esperanza y descanso desde el punto de vista espiritual, y ello les permite lograr un equilibrio integral.

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

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

Las adolescentes gestantes saben que deben cuidarse y cuidar a su hijo por nacer: una de las maneras de cuidarse, según lo expresado, es colocarse en manos de Dios. Esto significa para ellas que todo va a salir bien y que su hijo no va a tener ninguna clase de problema. “Entonces digo que es una forma de cuidar a mi bebé refugiándome en Dios que yo confío mucho en Dios, yo sé que Dios nos ampara de todo mal y de todo peligro” (8 S).



Estas afirmaciones fueron confirmadas por las informantes generales en la entrevista y grupo focal:

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

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

Para ellas es importante la parte espiritual, se aferran a Dios y colocan su bebé en sus manos, sí es importante porque para ellas existe un Dios que todo lo puede y las fortalece y que gracias a la fe podemos encontrar que su embarazo culmina favorablemente por la fe que han depositado en el Señor. Al aferrarse a Dios ellas se están cuidando a su manera por las creencias que les ha transmitido su familia, especialmente las mujeres que son más creyentes que los varones.

Las creencias espirituales le permiten a las gestantes entender su lugar en el mundo. Al vivir estas experiencias, ellas se sienten en armonía, tranquilas, es el apoyo que ellas tienen frente a la situación que están viviendo, y todo esto lo manifiestan a través de valores, ritos, creencias. Por tanto, es en este momento donde el profesional de enfermería debe extender su mano, dedicarles tiempo, escucharlas, debido a los muchos sentimientos encontrados por los que atraviesan, a sus temores; todo esto forma parte de la cultura de las adolescentes gestantes, y es necesario conocerlo para poder proporcionar cuidados culturalmente congruentes y lograr la satisfacción de la paciente. De esta manera, el enfermero (a) irá creando empatía con la gestante para que ella pueda exteriorizar sus necesidades espirituales.

Por otra parte, las participantes consideran importante la aceptación de su estado de gestación en sus familias, amigos y allegados, sobre todo por el padre de su hijo que está por nacer. Para ellas es muy satisfactoria la ayuda que reciben, el afecto, la atención y el apoyo económico. Todo esto les permite sentirse cuidadas y, por consiguiente, más tranquilas. La información, las

orientaciones y enseñanzas recibidas en su entorno familiar, social y por el equipo de salud, fortalecen sus prácticas de cuidado y la seguridad interior debido a la experiencia de estas personas.

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

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

El apoyo de la familia es de suma importancia para las gestantes, ellas necesitan que las traten con amor, que las cuidan, no sentirse rechazadas, que están pendientes de ellas. Esto hace que se sientan bien y satisfechas, puesto que se les está supliendo la necesidad de amor y afecto. Esto constituye una práctica de cuidado muy importante durante este periodo, pues es una forma de apoyo que las gestantes requieren por la situación que están enfrentando.

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

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

Estos son cuidados valiosos en la etapa de gestación que están viviendo las informantes clave. Este soporte se da en las relaciones o el intercambio y se manifiesta a través de la ayuda, el amor, el afecto, la aceptación, el respeto y, de esta manera, se sienten cuidadas, porque las ayudan en sus quehaceres, les demuestran amor, comprensión, las apoyan económicamente. Apo-

yo que las lleva a sentir confianza y satisfacción, y contribuye a reducir el estrés, la ansiedad, los temores propios de la situación que están viviendo.

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

### ***Tema 3. Dar a luz un hijo sano***

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

Para ellas, “alimentarse bien” significa consumir alimentos que ayuden en el crecimiento y desarrollo del niño, que contengan calcio y proteínas, alimentos preparados en casa; es decir, seguir una dieta balanceada. La alimentación es un pilar fundamental del cuidado de la gestante, por la necesidad de crecimiento y desarrollo fetal a partir de los nutrientes y los atributos asociados a los mismos, que en ocasiones constituyen valores o parte del legado que la gestante transmite durante la gestación a su hijo (18).

Bueno, una buena alimentación significa para mí alimentarme bien: con minerales, con proteínas, con lácteos, con granos, con todo lo que lleva una buena alimentación; que todo lleve vitaminas, lo principal de todo las frutas, los lácteos, también yogures, la leche es importante en este estado de embarazo. (7 AG)

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

Que tengo que consumir calcio porque hay veces que la dentadura se daña porque el bebé se roba todo el calcio que uno consu-

me, entonces ella siempre me decía: “consume calcio para que el bebé te nazca bueno, que nazca sano y no te descalcifiques tú al momento del parto”. (4 MF)

En este grupo de gestantes el consumo de frutos rojos para aumentar la hemoglobina es un mito arraigado en su cultura. Ellas consumen esta clase de frutas rojas para aumentar su hemoglobina y estar preparadas para el parto, además de evitar complicaciones derivadas de la hemorragia. Ellas escuchan las recomendaciones de las mujeres que tienen experiencia, y uno de los consejos que reciben es que deben consumir alimentos como mora, agraz, remolacha, cañandonga.

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

La literatura reporta que este tipo de frutas no solamente proveen agua, vitaminas y fibras, sino que también actúan como antioxidantes.

Sí, ha cambiado mucho, porque yo antes no le paraba bolas, si comía o no. Comía pura harina, no comía granos, ni jugos, pura gaseosa. ¡Pero ahora sí cambié para que el bebé esté bien! (10 AM)

El consumo de comida chatarra es visto como dañino por la alta carga de harinas, salsas y grasas. Esta percepción es fortalecida por las orientaciones que reciben de parte de las mujeres de la familia y las madres.

Mi alimentación antes de yo salir embarazada era totalmente desordenada, ¡sí comía bien si no también!... y yo comía mucha chatarra, gaseosas, bebidas negras, especialmente la coca cola. (8 S)

Mi suegra me dice que eso es malo para mí y para el bebé y yo no tomo alcohol por eso, porque después el niño me vaya a salir con alguna dificultad o alguna enfermedad. (par 9 A)

Los valores, las creencias y los hábitos de vida a los que se refiere Leininger están arraigados en este grupo de adolescentes gestantes, los cuales emergen del diario vivir y cada día cobran fuerza por los resultados que ellas consideran que han sido beneficiosos durante la gestación y en el momento del parto, pues se protegen ellas y a sus hijos por nacer. Algunas de estas prácticas de cuidado se podrían negociar o modificar, pero otras se deben conservar.

En las investigaciones que se han realizado sobre estimulación intrauterina, se ha demostrado que esta práctica es beneficiosa para el feto porque se potencializa su capacidad cognitiva, emocional y social, generando un ser humano más crítico y adaptable, excepcionalmente dotado de inteligencia emocional (25-29).

Bueno, hablarle para que él salga inteligente, salga y conozca quién es su mamá, que cuando yo le hable el entienda quién es su mamá, quién le habla, le hablo mucho, [...] y mi esposo también, le hablamos mucho. (10 AM)

Mi abuela, cuando me ve peleando con mis hermanas, “niña deja de gritar que el peladito va a salir espantao, ¿tú crees que cuando gritas él no se asusta?” (6 YG)

Me dicen ¡no cojas rabia!, ¡no llores!, porque todo lo que sientes el bebé lo siente, entonces tú vas a estar cogiendo rabia, el corazoncito se le puede disparar, o no llores porque él siente que tú estás triste y te puede salir así todo triste. (10 AM)

El bebé es totalmente dependiente de su madre, en sus dimensiones física, emocional y psicológica. Ellos están en una etapa de desarrollo que requiere mucho cuidado con el tipo de ambiente y las influencias que reciben. Asimismo, la estimulación del bebé durante el periodo prenatal es importante para el desarrollo mental y sensorial del recién nacido. Su significado más profundo es el de construir un elemento modelador del desarrollo del ser humano, y, por ende, de la sociedad (6).

## Cuidados generales

Las gestantes adolescentes manifiestan que se cuidan de diferentes formas: bañarse varias veces al día, usar ropa holgada, levantar los pies, descansar, caminar, cuidados con la piel. Estos cuidados los realizan para protegerse ellas y a su hijo por nacer. Estas prácticas las realizan porque reciben los consejos y las recomendaciones de las mujeres que están cerca de ellas, las cuales tienen mucha experiencia, sin menospreciar las enseñanzas que reciben en su control prenatal.

Las adolescentes gestantes saben que por una infección vaginal se les puede adelantar el parto, por lo que les ha ocurrido a otras personas; por eso se cuidan con su higiene corporal: “Porque si no me mantengo limpia puedo tener alguna infección y eso puede, la infección puede traerme problemas a mi bebé y se me puede adelantar el parto”. (par 6 YG)

Los baños diarios de las embarazadas son convenientes para mantener una buena higiene. Además, se aconseja ampliar las prácticas de higiene de los genitales externos debido al aumento de las secreciones —la sudoración y el flujo vaginal— durante el embarazo. En la región Caribe, las mujeres tienden a bañarse más por causa del calor, de esta manera se refrescan más.

Las prácticas de ejercicio suave ayudan a mejorar el proceso circulatorio, previenen o controlan la aparición de varices, mejoran la condición muscular que favorece el trabajo de parto, previenen una ganancia exagerada de peso, favorecen la relajación y mejoran la oxigenación de los tejidos (30-34).

Sí, así me dicen, ahora más dicen que trate de hacerlo, que camine, que va a salir más rápido el bebé, que entonces va a estar pegado, que estoy sentada y que va a estar ahí pegado y que no va a querer salir. (1 EP)

Otro cuidado que tienen muy en cuenta es que evitan levantar objetos pesados porque creen que el bebé se les puede desprender: “No me deja levantar cosas pesadas porque me dice que no debo hacer fuerza y después se me sale el niño, entonces yo les hago caso”. (9 A)

El vestuario que usa la gestante debe ser cómodo, no debe estar ajustado al cuerpo, y a medida que avanza el embarazo, los vestidos deben ser más anchos, con la finalidad de no comprimir el abdomen ni las mamas. El *brassier* debe ser cómodo para evitar que se dificulten los movimientos respiratorios. El tacón de los zapatos debe ser bajo y cómodo.

Bueno yo no utilizo esa clase de vestidos tan apretados porque pues me han dicho que es malo, porque de pronto tanto apretarse uno este... el niño puede salir defectuoso, puede salir con la naricita [se pone un dedo sobre la nariz] porque como ellos están tan vichicos que cualquier cosita que les apriete pues por eso no me los pongo. (3 LP)

## Conclusiones

Esta es una oportunidad para fortalecer la disciplina y la práctica, apropiándose de la enfermería transcultural como herramienta útil para ampliar los conocimientos del profesional sobre las creencias y las prácticas culturales de cuidado relacionadas con la salud, que forman parte de las experiencias procedentes de las gestantes adolescentes de Barranquilla.

Con el presente estudio las investigadoras tuvieron la oportunidad de explorar, entender y aprender las bases culturales de los cuidados que tienen las gestantes adolescentes con miras a ofrecer un cuidado holístico a este grupo cultural en su ambiente cotidiano.

La mayoría de las prácticas realizadas por las informantes clave en la investigación son favorables para ellas y su hijo por nacer. La enfermera no debe desconocer estas prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes, sino concientizarse de las mismas como parte de la construcción social de la realidad de la gestante. De esta manera, enfermería visualizará el cuidado étnico, en la medida que los cuidados de la gestación en este grupo cultural están influenciados por elementos arraigados en la estructura social, familiar y espiritual, y se transmiten de generación en generación.

Enfermería debe apropiarse de estos conocimientos y de los conocimientos propios “éticos”, para integrar estos dos tipos de saberes y proporcionar cuidados que den seguridad a las mujeres que acuden al servicio de salud. Cuidados eficaces y coherentes con su cultura, que permitan evitar confrontaciones derivadas de choques culturales.

Entre los patrones recurrentes develados en la presente investigación, y que podrían reestructurarse con acciones propias de enfermería, como la educación para la salud, están:

- El valor nutritivo real de algunos alimentos.
- Fortalecer la educación en estimulación prenatal, debido a que las gestantes adolescentes no realizan todas las prácticas que tienen que ver con la misma. En la investigación se encontró que realizan prácticas orientadas básicamente a la

estimulación de dos sentidos: el oído y el tacto. La primera la hacen a través de prácticas como hablarle al feto y colocarle música. La segunda, por medio del masaje en el abdomen.

- Las prácticas de higiene, especialmente de los genitales. Es necesario clarificarles la forma de hacerlo, los elementos y la frecuencia con que este aseo debe practicarse, por el riesgo de alterar la flora vaginal normal, lo cual puede generar complicaciones.
- Aclarar los elementos que tienen que ver con complicaciones en el parto, como la retención de la placenta.
- Mejorar el conocimiento de las gestantes en relación con las propiedades benéficas de la actividad física, y la frecuencia y el tiempo durante el cual se debe realizar.

Para las gestantes adolescentes que participaron en este estudio, el significado de las prácticas de cuidado cultural consigo mismas y con su hijo por nacer, está evidenciado en los tres temas principales identificados, en los cuales se refleja la semejanza y diferencia con otras investigaciones relacionadas con el tema. Dichas prácticas están fuertemente enraizadas en creencias, mitos y valores. Es decir, están rodeadas de un saber cultural que ha pasado de generación en generación, mostrando patrones de cuidado cultural.

**Financiamiento.** Los recursos para el desarrollo de este estudio provinieron de las siguientes fuentes: recursos propios, apoyo de la Universidad Simón Bolívar y Universidad Nacional de Colombia.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado.

**Agradecimientos.** A las adolescentes gestantes, por permitirnos trabajar con ellas y conocer su cultura, y al MSc Yeis Miguel Borré Ortiz por sus significativos aportes al manuscrito.

## Referencias

1. Huang Ch-Ch, Lin Y-Ch, Huang Y-T, Huang K-H. Comparison of medical issues in antenatal and perinatal periods in early youth, adolescent, and young adult mothers in Taiwan: a 10-year nationwide study. *BMC Pregnancy and Child-birth* [Internet]. 2014 [citado 2015 ago 30]; 14:260. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/260>
2. Tebeu PM, Nsangou I, Njotang PN, Tjek PT, Doh AS, Fomulu JN. Outcome of delivery in nulliparous teenagers aged less than 17 years: the Cameroon University centre hospital experience. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;1(2):47-52.
3. Zambrano GE. Prácticas de cuidados que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asistenten a control prenatal. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2008;5(5):61-73.
4. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. *Rev Cuid*. 2014; 5(2): 723-30.
5. Rátiva N, Ruiz CH. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construimos para los dos un futuro posible. *Av Enferm*. 2009;23(1):30-37.
6. Parra H, Medina GA, Estévez DR, Quintero CA, Duarte DG. Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer. *Salud UIS*. 2011;43(1):27-32.
7. García LM. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. *Av. Enferm*. 2008;26(1):22-35.
8. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: Nacional league for nursing Pres; 1991.
9. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(3):84-91.
10. Leininger MM. Envisioning the future of culture care theory and ethnonursing method. En: Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. United States of America: Jones and Bartlett Publishers, Inc; 2006.
11. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario oficial* 45.693 (octubre 6, 2004).
12. Resolución 004830 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (octubre 4, 1993).
13. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos [Internet]. Chile; 2002 [citado 2013 oct 30]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/bio/cioms.pdf>
14. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. *Diario Oficial* 46.446 (noviembre 8, 2006).
15. Hernández A. La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. *PsicoPediaHoy* [Internet]; 2010 [citado 2013 oct 29]; 12(12). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>
16. Robinson FJ. Los procesos afectivos y la zona de desarrollo próximo: una nueva visión desde una perspectiva histórico cultural. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2012;15(2):756-771.
17. Giraldo DI. Significado del cuidado en el parto. *Av Enferm*. 2007;25(1):115-121.
18. Hernández LM. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo (a). *Av Enferm*. 2008;26(1):97-102.
19. Henry BA, Nicolau AI, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MO. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger. *Enferm Glob*. [Internet]. 2010 [citado 2015 oct 29]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200005&lng=es).

20. Biblia de estudio de la vida plena. España: Ed. Reina-Valera; 1960.
21. Rodríguez MI. ¿Es la espiritualidad una fuente de salud mental o de psicopatología? *Rev Psiquiatría* [Internet]. 2011 [citado 2015 oct 20]; (15). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4928>
22. Morales SI. Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Griot* [Internet]. 2014 [citado 2015 oct 15]; (7). Disponible en: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2014070101.pdf>
23. King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *Br J Psychiatry*. 2013;202(1):68-73.
24. Valiente-Barroso C, García-García E. La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. *Psicogeriatría*. 2010;2(3):153-165.
25. Vásquez M. Forma de cuidarse las gestantes adolescentes y adultas de las comunas una y cinco en Santa Marta. *Dua-zary*. 2009;6(1):31-37.
26. García LM, Charrasquiel M, Flórez YM, Palencia LM, Santodomingo FJ, Serpa YJ. Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*. 2008;24(1):31-39.
27. Aguilar MJ, Vieite M, Padilla CA, Mur-Villar N, Rizo M, Gómez CI. La estimulación prenatal; resultados relevantes en el parto. *Nutr Hosp*. 2012;27(6):2102-2108.
28. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. *Horiz Med*. 2014;14(1):42-48.
29. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med*. 2014;14(3):53-57.
30. Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. *Av Enferm*. 2007;25(2):50-57.
31. Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia JR, Isidro F, Benítez JD, Guillén M. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Rev Andal Med Deporte*. 2010;3(2):68-79.
32. Suárez DP, Muñoz de Rodríguez L. La condición materna y el ejercicio en la gestación favorecen el bienestar del hijo y el parto. *Av Enferm*. 2008;26(2):51-58.
33. Romero-Morante M, Jiménez-Reguera B. Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia*. 2010;32(3):123-130.
34. Szymanski LM, Satin AJ. Exercise During Pregnancy: Fetal Responses to Current Public Health Guidelines. *Obstet Gynecol*. 2012;119(3):603-610.