

Aplicación de la teoría de enfermería de los cuidados culturales en las gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño en el año 2008-2009

Artículo de Investigación

**Cultural care nursing theory application
In pregnant women who belong to an indigenous
reservation in Nariño 2008-2009**

Fecha de recepción: 9 de febrero de 2010
Fecha de aprobación: 12 de febrero de 2010

Por YÉPEZ MARULANDA Roger
Enfermero profesional. Universidad Mariana. Pasto
Especialista en Gerencia y Prevención de la Salud
ryepes@umariana.edu.co

BENAVIDES ARCOS Liseth Eliana
BRAVO DÍAZ Jhon Jairo
BURBANO VILLARREAL Maira Yadira
CUAICAL NAZATE Luís Miguel
*Estudiantes de Enfermería

Resumen

En las comunidades indígenas aún se hace uso de la aplicación de datos empíricos; la teoría de Madeleine Leininger sostiene que la asistencia es la esencia de la enfermería y rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina, cuyo objetivo fundamental es documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática este proceso. Consiste en descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales relativos a los cuidados y la forma como se aplica y emplea estos conocimientos con base en las prácticas asistenciales.

Con base en dicha teoría se realizó la presente investigación, con el fin de aplicarla en los cuidados culturales en gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño, para lo cual se contó con la participación de las cinco gestantes habitantes de dicha localidad, quienes suministraron

la respectiva información. En primer lugar se analizó características sociodemográficas tales como: edad, escolaridad, estado civil, régimen de seguridad social en salud, estrato socioeconómico, entre otros; en segundo lugar se describió y analizó sus conocimientos sobre gestación y prácticas de autocuidado.

La investigación se fundamentó en el paradigma cualitativo, que brindó la información sobre los conocimientos y prácticas relacionados con la asistencia que se brinda en las instituciones de salud; dichos datos fueron plasmados en matriz de vaciamiento y matriz de triangulación, constatando la información, observación y verificación recolectada en la entrevista, para interpretar y realizar la presentación de los resultados.

Continúa 

Se encontró que las mujeres del Resguardo Indígena cuentan con la vinculación al sistema de seguridad social en salud subsidiado y tienen acceso a los diferentes servicios y programas que ofrecen las instituciones de salud; sin embargo su participación es escasa debido a que no cuentan con conocimientos adecuados sobre la importancia del control prenatal, además de las inadecuadas prácticas de autocuidado, lo cual ha impedido que sean atendidas en el programa de control prenatal y reciban la atención de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Protección Social.

Palabras claves

Cuidados Culturales, Mujeres, Gestantes, Indígenas.

Abstract

Indigenous communities still use the application of empirical information; Madeleine Leininger's theory holds that cultural care provides the broadest and most important means to study, explain and predict nursing knowledge and concomitant nursing care practice which main goal is to document, to know, to predict and to make clear this process in a systematic way. This theory focuses on describing, explaining and predicting the different personal or cultural communities points of view and the way they can applied for an accurate assessment.

The present research was carried out based on Madeleine Leininger's theory in order to apply it in pregnant women belong to an indigenous reservation in Nariño Department taking into account their cultural differences. During the subsequent research five women were studied and gave the information related to particular cultural values, beliefs and life ways. Socio-

demographic characteristics such as: age, education, marital status, social health insurance, socioeconomic level, among others, prenatal/postnatal care knowledge, pregnancy, related health behaviors, were also described and analyzed.

The research was based on the qualitative paradigm; this method gave the enough information about the knowledge and practices related to the health care offered in health institutions.

According to the results most of indigenous reservation women have social health insurance but they don't take advantage of different services that health institutions offer due to the fact they do not have knowledge concerning the importance of the prenatal control.

Key words

Cultural Care, Women, Pregnant, Indigenous.

En las comunidades indígenas aún se hace uso de la aplicación de datos empíricos; la teoría de Madeleine Leininger sostiene que la asistencia es la esencia de la enfermería y rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina, cuyo objetivo fundamental es documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática este proceso. Consiste en descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales relativos a los cuidados y la forma como se aplica y emplea estos conocimientos con base en las prácticas asistenciales.

Con base en dicha teoría se realizó la presente investigación, con el fin de aplicarla en los cuidados culturales en gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño, para lo cual se contó con la participación de las cinco gestantes habitantes de dicha localidad, quienes suministraron la respectiva información. En primer lugar se analizó características sociodemográficas tales como: edad, escolaridad, estado civil, régimen de seguridad social en salud, estrato socioeconómico, entre otros; en segundo lugar se describió y analizó sus conocimientos sobre gestación y prácticas de autocuidado.

La investigación se fundamentó en el paradigma cualitativo, que brindó la información sobre los conocimientos y prácticas relacionados con la asistencia que se brinda en las instituciones de salud; dichos datos fueron plasmados en matriz de vaciamiento y matriz de triangulación, constatando la información, observación y verificación recolectada en la entrevista, para interpretar y realizar la presentación de los resultados.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud, “la mortalidad materna representa un grave problema de salud pública; sus causas son inevitables y es la máxima expresión de injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por gestación, parto o puerperio”¹.

En la cita anterior se evidencia una problemática latente a nivel mundial, a la cual no están exentas las mujeres aborígenes, a pesar de los cambios socioculturales experimentados por las etnias indígenas; ellas parecen constituir un factor de estabilidad en el espacio doméstico, de socialización, del mantenimiento de las necesidades alimentarias y en general de la re-

posición de la vida y subsistencia de la raza étnica mediante las actividades reproductivas.

En las comunidades indígenas se mantiene los conocimientos y prácticas en el período de gestación, nacimiento y período post-natal que corresponden a una visión del mundo, en el cual se hace uso de la experiencia de la cotidianidad, llevando a cabo las creencias que se maneja de generación en generación y constituyéndose como un patrimonio para estas etnias. A pesar de que en la actualidad se fomenta el respeto por la etnia indígena, se ha evidenciado la separación cultural entre la visión bio-médica de los prestadores de salud y las visiones tradicionales sobre la gestación, creando sentimientos de desconfianza entre las madres y sus familias, que conllevan a un posterior desaliento en el uso de los servicios de salud.

El fin último de esta propuesta fue conocer el valor cultural que recae a partir de una etnia indígena sobre el proceso fisiológico del embarazo, reconociendo sus valores émicos o internos y éticos o externos, para hacer una propuesta que permita mejorar la atención de la mujer gestante por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA

La investigación se enfocó en el paradigma cualitativo porque los lineamientos permiten “un contacto directo y humano con el sujeto de estudio; en él se hizo un análisis e interpretación de fenómenos sociales complejos que son tratados, descritos y explicados en su medio natural”², el cual, para este estudio, permitirá describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que realizan las gestantes en su cotidianidad, enfocándose específicamente en el modelo transcultural planteado por Madeleine Leininger.

El tipo de investigación en que se fundamentó la investigación fue el etnográfico, porque “tiene la condición de un campo del conocimiento particular, que formula no sólo sus reglas, sino también los conceptos que son claves para su comprensión; surge de la antropología, el investigador da cuenta de los acontecimientos sociales a través del análisis y el despliegue de explicaciones

¹ VALLE RODRIGUEZ, Gloria, La población de Zacatecas en el año 2000 sociales.reduaz.mx/e-libros/pob_zac_2000.pdf

² BLALOCK, M. Hubert. Introducción a la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. p. 42.

e interpretaciones”³. En el caso en mención se tuvo en cuenta los conocimientos, prácticas de autocuidado y las relaciones que éstas dos presentan.

También se hizo uso del enfoque hermenéutico o interpretativo, pues “este método se encarga de interpretar, clarificar y entender el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento”⁴. Para la investigación se describió cada uno de los aspectos relacionados con la misma.

Las técnicas de recolección de información fueron: entrevista estructurada, revisión documental y observación; y los instrumentos: cuestionario, formato de revisión historia clínica, guía de observación.

La población y muestra estuvo representada por cinco gestantes inscritas al programa de control prenatal.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el desarrollo de esta investigación se analizó la aplicación de la teoría de enfermería de Madeleine Leininger de los cuidados culturales en las gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño en el año 2008-2009, se contó con la participación de cinco mujeres, quienes formaron parte del proceso investigativo. En ellas se analizó diferentes aspectos relacionados directamente con los planteamientos del modelo, se verificó la aplicación en asistencia de enfermería, respetando siempre la cultura que poseen, enfocándose directamente en la etno-enfermería como parte fundamental de la atención a este grupo poblacional.

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta dicha teoría, cuya finalidad era verificar su aplicación en los cuidados culturales de las gestantes de un Resguardo Indígena de Nariño. Para abordar esta temática fue importante mencionarla puesto que “Madeleine Leininger ha defendido que los cuidados son parte esencial de la enfermería y propone estudiarlos a partir de la etno-enfermería, como herramienta útil que proporciona información, permite al profesional comprender las creencias, prácticas y problemas de las personas relacionadas con su propia cultura, convirtiendo en dominio del ejercicio de enfermería que busca orientar los cuidados a la diversidad de culturas existentes”⁵.

Los planteamientos anteriores indican la importancia que tiene el modelo en la investigación realizada, pues-

to que son mujeres que proceden de comunidades indígenas con creencias, valores y prácticas arraigadas de generación en generación, motivo por el cual fue interesante conocerlos para plantear estrategias que permitan el mejoramiento del cuidado de la salud de la mujer gestante, teniendo en cuenta su cultura.

Características sociodemográficas. En el presente análisis de resultados se hace referencia a características sociodemográficas, tales como: edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, nivel socioeconómico y vinculación al sistema general de seguridad social en salud, los cuales son fundamentales de conocer y verificar su aplicabilidad con relación a la cultura que se mantiene.

Al enfocarse en las características sociodemográficas (edad de las gestantes) se encontró dos grupos: las jóvenes entre los 18, 23 y 29 años, representadas en una persona por edad y las mayores de 34 y 41 años.

“Estudios demuestran que la mujer está físicamente preparada para la gestación entre los 20 y los 29 años, la mayoría de las primeras gestaciones está entre los 20 y 24 años, tener una gestación después de los 34 años, aumenta el riesgo de tener complicaciones para la madre y el bebé”⁶.

Según los datos anteriores y teóricamente, se evidencia aspectos favorables en el grupo de jóvenes, porque están preparadas para tener un bebé, lo cual trae beneficios a la salud física de los dos, mientras que las mujeres que se encuentran en edades mayores de 34 años, tienen riesgos de padecer complicaciones. Sin embargo, en la comunidad indígena “cuando son menores de edad son menospreciadas a nivel familiar y social, son tildadas como fracaso para su vida”, lo anterior se evidenció en la mujer que tiene 18 años.

³ AGREDA MONTENEGRO, Esperanza Josefina. Guía de investigación cualitativa interpretativa. San Juan de Pasto: Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti, 2004 P. 45

⁴ Ibid, P. 45

⁵ MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOW, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Ed. España, 1999.

⁶ SCHWAREZ, Ricardo y otros. Obstetricia. 5ª. Ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1995.

Relacionando la anterior información con la teoría de Madeleine Leininger centrada en los seres humanos, se debe respetar los valores y creencias de su entorno; sin embargo, la edad en que deben concebir los bebés no está determinada en esta comunidad indígena, a pesar de que existen concepciones diversas para las menores que son rechazadas por la familia y la sociedad, y aunque no reciben castigos, se evidencia la indiferencia de la comunidad. Por otra parte las mujeres también se embarazan en edades avanzadas, debido al machismo existente en la comunidad que les impide utilizar métodos de planificación familiar o anticoncepción quirúrgica.

Con relación al estado civil, se encontró que la mayoría de las mujeres tienen vínculos afectivos constituidos: dos son casadas, dos se encuentran en unión libre y una es soltera. En este aspecto es importante mencionar que la cultura indígena no acepta el madre-solterismo, debido a que existe una tradición del machismo que aún se conserva, porque no todas las gestantes que son solteras son apoyadas por su pareja; muchas veces los hijos son negados por los padres, convirtiéndose en personas indignas, lo cual es mal visto por la comunidad en donde habitan.

Con relación a la escolaridad, se encontró que una mujer tiene primaria completa, otra, primaria incompleta, dos tienen bachillerato incompleto y una, bachillerato completo. Los datos indican que el grado de escolaridad es bajo; sin embargo, en la comunidad indígena no se tiene en cuenta estos aspectos, aunque es importante resaltar que las personas con mayor grado de escolaridad son más reconocidas, lo cual les genera un estatus dentro de la comunidad, asignándoles cargos dentro del cabildo como secretarías o como miembros de la corporación. Por otra parte, enfocándose en la gestación, la baja escolaridad incide de alguna manera en la comprensión de lo que se desea informar, puesto que una persona con menor grado de escolaridad requiere mayor esfuerzo para que comprenda, mientras que quienes tienen un alto grado captan con mayor facilidad los conocimientos transmitidos a través de la educación.

La teoría de Madeleine Leininger estipula que la atención de enfermería debe ser igual para todo tipo de persona, independiente del grado de escolaridad, porque este proceso formativo es innato y a la vez permite

superarse; esto se lo debe respetar y continuar con la atención de manera adecuada.

La religión de las gestantes indígenas en su totalidad es la católica. Según la teoría en mención se estipula que “deben respetar los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales”⁷; en el caso en particular se maneja las creencias relacionadas con la comunidad en general, quienes no tienen ninguna objeción en la gestación de las mujeres indígenas.

La ocupación de las gestantes es de ama de casa en la totalidad, quienes se encuentran en estratos uno y dos, vinculadas al sistema de seguridad social en salud, específicamente al régimen subsidiado; los anteriores aspectos son fundamentales para que las gestantes reciban atención directa por parte del personal de salud de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

También se analizó los aspectos familiares, encontrándose que las mujeres tienen familias nucleares extensas, conformadas por padre, madre, hijos y familiares, lo cual hace grupos familiares numerosos; la relación con la familia es buena en la mayoría de los casos; hubo reacciones diversas en el caso de la persona de 18 años en el momento en que se enteraron de la gestación, pero luego aceptaron la misma, lo cual se constituye en un factor positivo para las gestantes y para que se maneje un estilo de vida adecuado.

Enfocándose en Madeleine Leininger, quien desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en “la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás”⁸, la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. Esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista para tomar decisiones.

Relacionando los aportes de la teoría con las características sociodemográficas analizadas (edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, régimen de seguridad

⁷ MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOW, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Ed. España 1999.

⁸ Op. Cit.

social y salud y nivel socioeconómico), se pudo conocer los diferentes aspectos de la vida de las gestantes, brindando al profesional de enfermería verificar la incidencia que éstos tienen en relación con el cuidado que se debería impartir en el proceso gestacional, verificando de esta manera los logros y expectativas que poseen.

Conocimientos. Con la finalidad de describir los conocimientos que poseen las gestantes de la comunidad indígena, se realizó una entrevista en la cual tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones; por lo general sus respuestas son cortas y concisas; dicha información se encuentra plasmada en la matriz de vaciamiento (Anexo C).

Los conocimientos fueron enfocados en relación a los aspectos que se debe tener en cuenta en la gestación, parto y postparto; se preguntó sobre la fecundación: ¿Cómo una mujer puede quedar en gestación?, se encontró las afirmaciones: “Acostándome con mi marido”, “Estando con mi marido”, además se preguntó ¿Qué debe hacer cuando queda en gestación?, respondieron: “Avisarle a mi marido”, “Nada, espero que se me note la barriga”, “Quedarme callada porque mis papás son jodidos”. Además se preguntó ¿Cuánto dura un gestación?, respondieron “Nueve meses”; ¿Cómo hace para saber si está embarazada?, afirmaron: “Cuando ya no me baja la regla”, “Cuando empieza a crecer la barriga y sale paño”, “Se mira en los ojos”.

Las respuestas manifestadas por las gestantes indígenas están relacionadas directamente con las creencias que tienen respecto a la fecundación y la gestación, manejando aún estas situaciones con sus propios criterios, los cuales son respetables, mas no compartidos porque no les permite vincularse a la institución de salud y recibir la atención de acuerdo a los lineamientos estipulados, constituyéndose en un factor de riesgo que incide directamente en la salud de la gestante y el feto.

Con relación a los datos obtenidos y haciendo uso de la teoría de Madeleine Leininger, en la cual hace referencia a la “teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en las creencias émicas (visión interna)”⁹, es posible acceder al descubrimiento de los cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplea principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas éticas (visiones externas) del investigador.

A través de la información suministrada fue posible describir la concepción que tienen respecto a la fecundación y en especial a las relaciones sexuales, las cuales no son asumidas como tales; además, para identificar el suceso de una gestación lo hacen teniendo en cuenta la sintomatología, mas no tienen en cuenta que para identificar la presencia de una gestación se deben hacer tomar la prueba de embarazo, aspectos que se respeta y se mantiene porque lo importante de la etnoenfermería es respetar los conceptos culturales que poseen.

Enfatizando en los conocimientos que tienen las gestantes con la parte teórica del control prenatal, se encuentra déficit en ellos; las gestantes tienen un concepto negativo frente al control prenatal, mirándolo como algo pasajero, sin tener en cuenta la importancia que éste posee, constituyéndose en entrega de medicamentos y no como realmente es.

Se analizó un aspecto importante como es el curso psicoprofiláctico; se preguntó ¿Qué es un curso psicoprofiláctico? y ¿Cuál es su importancia? las respuestas fueron: “No sé”, “No he escuchado nada, qué será eso”.

“El curso psicoprofiláctico tiene como finalidad preparar psíquica y físicamente a la gestante para un parto sin dolor y lograr un parto seguro transformándose en una experiencia gratificante y feliz. Este curso no sólo busca la preparación física y psicológica; se emplea además como herramienta de detección e intervención de algunos riesgos, ventilación de ansiedades e inquietudes de mujeres y hombres ante el hecho de convertirse en padres”¹⁰.

Su importancia es amplia, trae beneficios tanto para la madre como para el feto, lo cual se constituye en una situación favorable para las gestantes; sin embargo, en la muestra sujeto de estudio existe un desconocimiento total sobre las ventajas que esto trae, lo cual impide de alguna manera detectar alteraciones y hacer una intervención oportuna para prevenir complicaciones en la gestación en particular.

Con relación a los beneficios que trae la lactancia materna para la salud de la madre y para el bebé, se en-

⁹ Ibid.

¹⁰ Instituto Departamental de Salud de Nariño. Actividad psicoprofiláctica. San Juan de Pasto, 2005 P. 22

contró las siguientes afirmaciones: "Para que el niño crezca", "Para que no me dé fiebre de leche"; los datos no son adecuados porque están basados especialmente en las creencias, desconociendo sus ventajas.

Se analizó ¿Cuál es la edad más adecuada para la gestación?; en la mayoría de respuestas manifiestan no conocer estos aspectos; sin embargo se estipula que la edad está representada entre 20 y 29 años.

Se preguntó ¿Qué vestuario considera adecuado para utilizar en la gestación?; según las gestantes la vestimenta está relacionada con: "chalin, ruanas, sacos de lana, medias de toalla, faja, zapatos bajos, sudadera", como ropa que utilizan en el diario vivir, pues buscan la comodidad en la mayoría de los casos.

Otro aspecto que se abordó en la investigación fueron los conocimientos que poseen las gestantes con relación a la fecundación, embarazo y control prenatal, con relación a esto, Madeleine Leininger afirma: "los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen las comunidades o a nivel interno de cada persona, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, puede constituirse en un aporte real o potencial para brindar los cuidados de etnoenfermería"¹¹.

La teoría de Madeleine Leininger sustenta el objetivo planteado en la investigación, puesto que para brindar los cuidados de enfermería se requiere conocer a la comunidad. En el caso en particular se analizó diferentes aspectos relacionados con la fecundación, período que dura la gestación, control prenatal, puesto que las manifestaciones de las mujeres están relacionadas con las propias convicciones, en las cuales priman sus vivencias, creencias y valores propios de la cultura, lo cual se considera adecuado para el personal de enfermería y con ello brindar la atención de acuerdo a los criterios, respetando siempre la transmisión de conocimientos que poseen dichas mujeres.

Prácticas. Las prácticas de autocuidado estuvieron relacionadas con las actividades que realizan las gestantes en el ámbito diario; se analizó las labores que suspenden durante esta etapa: "todos los trabajos que son pesados", "todas las actividades físicas", "todas" y "no hago esfuerzo". Sin embargo, en la observación se evidenció que las gestantes realizan todo tipo de actividades domésticas, ordeñan vacas, hacen esfuerzo con cargas a la espalda, llevan el almuerzo a peones, cargan

canecas de 25 litros, lavan ropa, cobijas, llevan canecas de comida a los marranos...

Las prácticas de autocuidado realizadas por las gestantes no son adecuadas, puesto que hacen esfuerzos físicos; se ha estipulado que "la gestación no es sinónimo de enfermedad; por lo tanto, la madre puede continuar realizando sus tareas cotidianas siempre y cuando éstas no requieran un esfuerzo físico o psicológico excesivo"¹². En el caso en particular las gestantes no están realizando las actividades cotidianas teniendo en cuenta el estado en que se encuentran, lo cual se constituye en un factor negativo, puesto que puede traer consecuencias a la salud física y psicológica.

Se les preguntó ¿Qué prácticas realiza con más frecuencia durante esta etapa?, ante lo cual respondieron "Caminar". Según la observación, las gestantes realizan labores cotidianas durante el día como: cocinar, llevar comida a peones, estar en continuo trabajo, lo cual indica que están activas durante todo el período, constituyéndose en algo saludable, porque no tienen períodos prolongados de descanso.

Al abordar la temática del control prenatal se preguntó ¿Cuántas veces ha asistido a control prenatal?, se encontró la afirmación: "Ninguna", "Cada mes". Según la observación directa a las gestantes, no se notó interés en asistir al control prenatal, porque no se les ha informado.

Aunque teóricamente se estipula que una gestante debe recibir atención "cada mes en los dos trimestres de gestación y cada 15 días en las 28 semanas o según el riesgo y estado de la gestante"¹³, en el caso en particular se evidencia escasez en la atención a las gestantes, quienes no cuentan con los controles respectivos, aunque existe una persona que recibe atención por

¹ Ibid.

¹² BURBANO TRUJILLO, Alexandra Magali y otros. Factores bio-psicosociales que afectan a las usuarias que acuden a control prenatal al Centro de Salud Lorenzo de Aldana de San Juan de Pasto en el período febrero a diciembre de 2005. Tesis de grado (Enfermería). Universidad Mariana, Facultad Ciencias de la Salud.

¹³ FAUNDEZ, A. Control prenatal. En: obstetricia. Madrid: Medite-ráneo, 2005 P. 34

médico particular, debido a las condiciones económicas que posee y al estado de la gestación.

Otro aspecto que se identificó en las gestantes es ¿Por qué es importante asistir al servicio odontológico?; las respuestas fueron: “No sé”, “Porque hay riesgo y enfermedad”, “No asisto”. La observación directa verificó que las gestantes no asisten a los controles a pesar de que algunas han recibido atención médica y les han realizado las remisiones respectivas.

La importancia que tiene la asistencia odontológica está representada en “los cambios que se produce en la gestación hacen a la futura mamá más susceptible a la gingivitis y la caries. La higiene dental, los hábitos nutricionales adecuados y la visita al odontólogo deben ser periódicos”¹⁴.

Los resultados obtenidos en las prácticas de autocuidado de las gestantes indican que no existe un conocimiento sobre la asistencia al odontólogo, puesto que no lo consideran adecuado, lo cual se constituye en un factor negativo, porque en esta etapa es donde las gestantes deben recibir más atención, porque existen cambios que requieren cuidados para disminuir las consecuencias que puede generar el proceso de gestación.

Otro tema que se abordó con las gestantes fue: ¿Qué tan importante es la vacunación durante la gestación?; las respuestas fueron: “No sé”, “Para que el niño nazca bien”, “Para prevenir enfermedades”. En la observación se encontró que las gestantes asisten cuando el médico las remite.

Se ha encontrado que “el beneficio de vacunar a las gestantes, normalmente sobrepasa el riesgo potencial cuando las probabilidades de exposición a una enfermedad son altas, cuando la infección implica un riesgo para la madre o para el feto y cuando es poco probable que la vacuna cause daño alguno”¹⁵.

Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que las gestantes asisten al médico tratante y reciben la atención respectiva en caso de requerirlo, siguen las recomendaciones para hacerse vacunar, aunque algunas no tienen las vacunas completas.

Estudios demuestran que “la recomendación básica sobre las relaciones sexuales es la de su propia como-

didad. Si su gestación cursa con normalidad, no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales. El coito no es peligroso para el feto en la gestación de curso normal. El feto está muy protegido en su bolsa de líquido amniótico y lo único que puede compartir es el placer en forma de endorfinas que el cerebro produce en situaciones muy agradables y que pueden transmitirse al feto a través de la sangre. No hay relación causa efecto entre el sexo y el aborto natural durante los ocho primeros meses de gestación”¹⁶

Los estudios realizados demuestran y aceptan las relaciones sexuales y no son perjudiciales en ningún momento, siempre y cuando no haya impedimento para tenerlas, aunque en la muestra sujeto de estudio se tiene conceptos erróneos que impiden de alguna manera mantener un embarazo saludable, que en muchos casos podría ocasionarles problemas de pareja.

Finalmente se preguntó ¿Durante su gestación consume o ha tomado medicamentos sin ser ordenados por la entidad de salud?, afirmaron: “No”, “No, porque causa malformaciones al niño”, “No, porque no es adecuado para la gestación”, “Ninguno porque le afecta al bebé”; sin embargo en la observación se encontró que las gestantes hacen uso de las plantas aromáticas, utilizándolas para calmar algunas dolencias, las cuales son consideradas efectivas en el medio donde conviven.

Se analizó las prácticas de las mujeres gestantes, quienes expresaron sus respuestas, verificándolas con la observación directa, haciendo relación con la teoría científica sobre la práctica evaluada, para posteriormente hacer la triangulación respectiva. Lo anterior fue aceptable y se logró corroborar que las gestantes realizan las actividades personales y de hogar sin tener ningún tipo de precaución.

En su teoría Madeleine Leininger afirma: “A partir de los datos de campo, que son diversos y universales acerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, la finalidad es descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales, relativos a los cuidados,

¹⁴ Op. Cit.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Op. Cit.

tal como son entendidos, aplicados y empleados como base para las prácticas asistenciales"¹⁷.

En la investigación se analizó e identificó las prácticas que realizan las gestantes de dicha comunidad indígena, lo cual es de gran utilidad para brindar los cuidados respectivos; con ello se contribuye a mejorar la calidad de atención que se imparte en las instituciones de salud, pretendiendo respetar las acciones y decisiones de las gestantes, brindándoles la información acorde a los hallazgos de la misma.

Es importante resaltar que las prácticas encontradas en la investigación, por lo general son propias de la comunidad; sin embargo no son las adecuadas, presentándose factores de riesgo que pueden incidir en complicaciones tanto para la madre como para el feto; por ello la utilidad de poner en práctica los conocimientos científicos hacia estas personas, enfocándose siempre en el respeto por las creencias, valores y conocimientos que poseen.

Conocimientos y prácticas de autocuidado. Se analizó los conocimientos que poseen y las prácticas de las gestantes con las actividades asistenciales del personal de salud que les brinda la atención respectiva.

Se tomó la información de las gestantes, la observación directa y la verificación en el Centro de Salud, teniendo en cuenta las actividades que en él se brinda.

Con relación a las prácticas de autocuidado se preguntó si se encuentran inscritas al programa del control prenatal; las gestantes no conocen su importancia, por tal motivo no asisten ni se encuentran inscritas en el Centro de salud de dicha comunidad, lo cual fue verificado en la Institución de salud, en la cual únicamente una gestante asiste a control con ginecólogo particular, pues tiene las capacidades de hacerlo y recibe la atención con el especialista.

También se les preguntó si se han realizado los exámenes de laboratorio, ante lo cual afirmaron que no conocen sobre el tema. Al verificar en la institución, se encontró que las gestantes se encuentran inscritas al programa pero que no asisten al mismo; por ello no cumplen con estos requisitos. La gestante que está recibiendo atención con ginecólogo refiere que si le han realizado.

Otro aspecto que se preguntó fue si se han inscrito al curso psicoprofiláctico; se encontró que no conocen su importancia, por tal motivo no asisten; además en la institución no se encuentran realizando dicho curso, debido a que no hay participación de las gestantes que estén inscritas al mismo.

Respecto a si han recibido las vacunas, algunas gestantes no conocen, mientras otras si las han recibido pero no tienen carné, lo que impide de alguna manera determinar si han recibido o no, este tipo de vacunas.

Al preguntar a las gestantes si les han suministrado las vitaminas respectivas afirmaron que no conocen al respecto; al revisar las historias clínicas que poseen en la institución no se encontró evidencias que afirmen la entrega de los multivitamínicos ni la formulación de los mismos.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue si han recibido charlas educativas; al respecto se encontró que no conocen sobre ellas ni hay evidencias en las cuales conste la participación por parte del personal de salud, ya que no son dadas porque las gestantes no asisten a la institución a recibir atención.

Igualmente se preguntó si han recibido visitas domiciliarias en caso de inasistencia; afirmaron que no; no se observó que el personal de salud haya realizado las visitas; tampoco existen reportes, lo cual indica que no se ha motivado a las gestantes a asistir y por ende no han sido captadas como usuarias al programa en particular.

El hecho de no encontrarse vinculadas al control prenatal y no asistir a los controles respectivos, ni de odontología ni psicológicos, indica que existen falencias con relación a la atención que deben recibir las gestantes en dicha localidad, constituyéndose en un factor negativo para ellas y para la institución en particular.

En forma general, se encontró aspectos negativos con relación a las prácticas de autocuidado que deben realizar las gestantes con la institución de salud que les brinda la atención, considerándose un aspecto negativo porque les impide detectar alteraciones a su salud y a la del feto.

¹⁷ Ibid.

Correlacionando los conocimientos, las prácticas y la verificación, se encontró aspectos negativos en las gestantes, puesto que, encontrándose inscritas al programa de control prenatal, no asisten a los controles respectivos, ni participan del desarrollo de las actividades que se programa en las instituciones de salud, puesto que tienen conceptos erróneos sobre el control prenatal, asistiendo en la mayoría de los casos cuando tienen que recibir la ración alimentaria que se brinda. Lo anterior es negativo para las gestantes, porque no tienen una opinión adecuada respecto a lo que realmente son los cuidados que se debe impartir.

En general se encontró baja participación de las gestantes en lo relacionado a los cuidados que se debe impartir; por ello fue importante diseñar una propuesta encaminada a brindarles la información adecuada con relación al embarazo, parto y posparto, el cual se encuentra consignado en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Propuesta: “MAMÁS ¡¡¡¡ PREPARADAS PARA EL PARTO¡¡¡¡

Con base en los resultados obtenidos en la investigación, surge esta propuesta educativa en la cual se brindará la información, educación y comunicación a las gestantes indígenas del cabildo de Panán, quienes serán las directamente beneficiadas.

Se pretende hacer uso de la teoría de Madeleine Leininger, quien estipula como objetivo primordial brindar los cuidados suministrando una asistencia coherente con el entorno cultural, en donde la enfermera se esfuerza para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha de la asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes de esta actividad.

En el proceso de atención que se brindará a las gestantes indígenas se pretende informar sobre aspectos relacionados con la gestación; es decir dictar el curso psicoprofiláctico teniendo en cuenta sus conceptos y creencias y, a través de ello lograr que las gestantes reciban la atención en el Centro de salud, haciendo que se integren y vinculen y de esta manera se cuente con un parto institucional, respetando siempre las decisiones que ellas tomen, sin obligarlas a participar.

El diseño de la propuesta se sustenta en la teoría de Madeleine Leininger, quien enfoca el objetivo en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural; la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad¹⁸.

Si se tiene en cuenta el diseño de la propuesta, es importante mencionar que ésta surgió de una necesidad sentida en la comunidad, en donde se plantea las temáticas a abordar, tomando como referencia los contenidos científicos y técnicos; para ello se hace uso de las diferentes técnicas que favorecen la comprensión de las temáticas de manera sencilla, permitiendo a la gestante entender lo que se desea informar.

CONCLUSIONES

- Las gestantes indígenas se encuentran distribuidas en diferentes grupos de edades, que van desde los 18 años hasta los 41. Con respecto al estado civil la mayoría son casadas y en unión libre; únicamente hay una madre soltera. La escolaridad es baja en mayor proporción, profesan la religión católica, son amas de casa, sus niveles socioeconómicos son cero y uno y pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado. Los anteriores aspectos inciden con la comunidad debido a que tienen sus propios criterios y por ende sus restricciones respecto a la edad y al estado civil en particular.
- Los conocimientos de las gestantes indígenas por lo general son deficientes, puesto que los manejan de acuerdo a sus propios criterios; en ellas se evidencia las creencias sobre fecundación, embarazo, parto y post-parto que se maneja de generación en generación, enfocados de acuerdo a las vivencias y criterios de la mayoría de las personas, mas no bajo fuentes científicas, lo cual constituye un factor negativo para su salud y bienestar porque algunos de los conceptos son errados.

¹⁸ Op. Cit.

- Las prácticas de autocuidado de las gestantes son inadecuadas porque realizan actividades cotidianas y esfuerzos físicos como levantar canecas de peso elevado, sin tener en cuenta los riesgos y complicaciones que pueden ocasionarse; no realizan prácticas relacionadas con la gestación, parto y post-parto, constituyéndose en un factor de riesgo inminente. No obstante, no se presenta hábitos de consumo de licor o cigarrillo.
- Relacionando los conocimientos que tienen sobre la atención que deben recibir en las instituciones de salud, se encontró que no conocen sobre el control prenatal y por ende no asisten al mismo; no existe un curso de preparación para la maternidad y paternidad, lo cual se considera un obstáculo para brindar atención institucional en el parto; prefieren asistir a las parteras y yerbateros de la comunidad en lugar de recibir atención en el Centro de salud.
- Se diseñó una propuesta educativa encaminada a desarrollar la teoría de enfermería de Madeleine Leininger, enfocándose principalmente en brindar cuidados responsables y coherentes culturalmente, de tal manera que se ajusten a las necesidades, valores, creencias y modos de vida de las pacientes, respetando en todo momento sus conceptos que vienen de generación en generación.
- Los cuidados transculturales y de etno-enfermería que se realiza con las indígenas del Resguardo están basados en el respeto de las creencias que poseen; se las inscribe al control prenatal, pero a pesar de motivarlas son renuentes a asistir a la institución de salud, prefiriendo las parteras, que son quienes las asisten en la actualidad; sin embargo, el personal de salud hace lo posible para respetar sus criterios y brinda la información de acuerdo a sus fundamentos y criterios establecidos.
- Liderar por parte de la Universidad Mariana y específicamente el Programa de Enfermería este tipo de proyectos con las comunidades indígenas, porque a través de ellos se fomenta la salud y se previene la enfermedad, haciendo uso de los conocimientos de la etno-enfermería, respetando siempre las costumbres y creencias que se maneja en dichas comunidades.
- A las instituciones de salud de la comunidad indígena donde se realizó la investigación: motivar a las gestantes para que se inscriban al programa de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad, haciendo uso de la teoría de etno-enfermería, cuya finalidad es conservar sus creencias y respetar sus pensamientos.
- A las gestantes indígenas de la muestra de estudio, que participen en las actividades que se programa en la institución de salud, porque a través de ellas se fomenta la salud y se previene las enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

ARGOTE, Luz Ángela y VASQUEZ, Martha Lucía. Actividades de autocuidado que practican las mujeres gestantes desplazadas. Cali, 2005.

BLALOCK, M. Hubert. Introducción a la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

BOTERO, Jaime y otros. Obstetricia y ginecología. Sexta edición. México: Copyright 2000. P. 16.

FAUNDEZ, A. Control prenatal. En: obstetricia. Madrid: Mediterráneo, 2005.

MARRINER TOMEY, Ann. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. Bogotá: Moderno, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El cuidado de la salud en la gestación. En: Control prenatal. Ginebra, 1999.

SCHWAREZ, Ricardo y otros. Obstetricia. 5ª. Ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1995.

RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al trabajo investigativo a través de la aplicación de la propuesta que se diseñó anteriormente, la cual está trazada de acuerdo a las necesidades encontradas en la presente investigación.