

Significados del cuidado en el parto

Meaning of care during pre delivery

DORA ISABEL GIRALDO MONTOYA*

Resumen

Desde la perspectiva transcultural y teniendo en cuenta la situación del país, que ha repercutido especialmente en el grupo de mujeres; se pretende a través de este artículo, dar una mirada a los significados, creencias y valores que influyen en las prácticas de cuidado de sí y de su hijo por nacer en las mujeres durante la etapa del parto.

Se analizan los hallazgos de la investigación titulada *En los últimos días del embarazo, uno ya no es la misma persona de antes: vivencias de la gestante en el parto*, cuya metodología empleada fue la etnoenfermería con la técnica de observación participante (1). Se utilizó la entrevista etnográfica de Spradley (2) y la fundamentación teórica de Madeleine Leininger (3). Se realizó durante el año 2006, en un barrio marginado de Medellín - Colombia, con el apoyo de la Dirección de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (DIB).

Dicha investigación descubrió el significado de cuidado que las gestantes tienen de sí y de su hijo por nacer en la etapa del parto. Se escogió el parto porque este lapso es básicamente cuidado en la casa y es allí donde están enraizadas las tradiciones culturales que han sido transmitidas y adquiridas por generaciones, y se han perpetuado o modificado según las condiciones sociales en las que están inmersas, lo que las hace mantener un estilo de vida y de salud particular en esta etapa.

Se concluye que el profesional de Enfermería, debe tener en cuenta las creencias, valores y costumbres de las gestantes, para brindar un cuidado congruente con la cultura y la necesidad de estructurar los cuidados de tendencia biomédica en el parto, de manera que se tenga en cuenta la cultura y se disminuya la brecha existente entre los conocimientos populares y los conocimientos profesionales.

Palabras clave: gestación, enfermería transcultural, cuidado perinatal, cuidado prenatal.

Abstract

From a transcultural perspective and considering the situation of the country which has affected especially the group of women, we intend through this study to look into the meanings, beliefs and values influencing the self care and the unborn child care in women during the pre-delivery stage. We analyzed findings from the investigation titled "in the last days of pregnancy one is not the same person: experiences of pregnant women during pre-delivery" where the methodology used was the ethno nursing with participating observation technique (1). Spradley Ethnographic Interview (2) was used and Madeleine Leininger theoretical fundamentals (3). It took place during 2006 in a marginalized neighborhood in Medellín - Colombia with support from the Research Department of the Colombia National University, Bogotá (DIB).

The investigation showed the meaning of care that pregnant women have for themselves and for their unborn children during the pre-delivery stage, as during this period care takes place basically at home and it is there where cultural traditions have their roots, transmitted and acquired generation after generation and that have been perpetuated or modified according to the social conditions in which they are

* Especialista en Enfermería Neonatal. Magíster en Enfermería Materno perinatal. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana Medellín. doragimo@geo.net.co

immersed, which makes them keep a particular life and health style during this stage.

It is concluded that the Nursing professional must consider the beliefs, values and customs of pregnant women in order to offer care appropriate for the culture and the need to structure the biomedical focused care during pre-delivery in a way which considers the culture thus shortening the existing breach between popular and professional knowledge.

Key words: pregnancy, transcultural nursing, perinatal care, prenatal care, self-care

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el mundo se ha transformado de una forma tal que, la globalización, la realidad virtual, los adelantos en las comunicaciones y los cambios sociopolíticos del país, han generado nuevos estilos de vida, nuevas formas de pensar y diversas perspectivas frente al cuidado de las personas. Es así como las mujeres de hoy en día viven en una sociedad contemporánea, marcada por la aceleración de los cambios en el área económica, política, social y cultural. Lo anterior ha hecho que las condiciones humanas, los estilos de vida, las formas de bienestar, de prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud, cambien en los diferentes grupos poblacionales y ha condicionado a los grupos más vulnerables a realizar prácticas de cuidado que sean compatibles con el contexto en que viven.

A la par con estos cambios han nacido nuevas expectativas y desafíos en el campo del conocimiento de la Enfermería, especialmente en el cuidado cultural, con el fin de hacerse más sensibles y responsables en el cuidado de la gente con estilos de vida propios.

Así mismo, Madeleine Leininger, teórica en Enfermería y fundadora de la Teoría de la Diversidad Cultural o Transcultural, refiere que “la enfermería transcultural es el conocimiento que está proporcionando las nuevas visiones y algunas aproximaciones completamente diferentes para el cuidado de las personas” (4). Estas tendencias ya han comenzado a ser evidentes, pero aún necesitan ser incrementadas en forma importante con el fin de satisfacer las necesidades multiculturales en todas las poblaciones.

Leininger plantea que la cultura es una influencia poderosa en la forma en que las personas ven el mundo, toman decisiones y determinan sus acciones, es la



huella para guiar los estilos de vida humanos y predecir modelos de conducta. Ella define la cultura como las creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, el cual es generalmente transmitido de generación en generación e influye en sus maneras de pensar y actuar (5).

De esta manera, con los modos de acción de Leininger en el Modelo del Sol Naciente, se determinan aquellas prácticas de cuidado en el parto que se pueden dejar, acomodar o negociar y aquellas que definitivamente no pueden seguir siendo practicadas porque serían peligrosas para la madre y el hijo por nacer.

Al reconocer y comprender la diversidad cultural y las diferentes formas de cuidarse de las gestantes se evitará que los enfermeros sean impositivos en el cuidado, de lo contrario, podría llevar a grandes conflictos y choques transculturales, no benéficos para las mujeres en parto y para el personal de salud.

VALORES, CREENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LAS GESTANTES EN EL PARTO

Las formas de cuidarse de las gestantes en el parto, están influenciadas por el espacio geográfico, el clima, los recursos y por el contexto cultural e histórico en el que viven. Es así como las costumbres y creencias constituyen el elemento que representa la permanencia y la estabilidad de grupo y les permite forjar una identidad a través de las formas de actuar que las caracteriza.

Estas formas de actuar se sitúan en una encrucijada de creencias y valores heredados y transmitidos, que entran en interacción e influyen en las prácticas de cuidado de las mujeres. En este sentido, los significados del cuidado son muy variados, debido a la enorme cantidad de factores que pueden influir. La etapa del parto en la mujer y todos los cambios que se presentan alrededor de ésta, influyen en las formas de cuidarse, porque es un paso de grandes obstáculos que debe darse firme para asegurar la continuidad de su vida y la de su hijo.

Los valores en las gestantes en el parto se expresan en las formas de brindarse cuidado, derivadas por las normas sociales con las que viven que les da la identidad y guían su pensamiento. En este sentido, los valores son formas de ver la vida, son situaciones que tienen que ver con el contexto social diverso, y por tanto, son de carácter subjetivo (6). Para las mujeres en parto todo es válido y bueno desde que favorezca un parto sin complicaciones para ella y para su hijo. Los valores contribuyen a la formación de conductas (7), que se despliegan para el cuidado de sí en esta etapa de la gestación.

Las creencias son todo un conjunto de cogniciones y significados que la gestante tiene acerca de cualquier aspecto de la realidad. Es una percepción permanente y continua acerca de cualquier cosa de su propio mundo. Sus creencias están tan profundamente enraizadas que nadie aparte de ellas, puede cuestionar su validez. Confían ciegamente en sus creencias, falsas o verdaderas, pero todas pueden servir para llegar a un buen final.

El significado del cuidado de las madres gestantes en el parto tiene un fondo que va más allá de unas prácticas cotidianas. Su concepción del cuidado se expresa en sus formas de vida, en sus pensamientos y en sus percepciones del mundo, todo ello acorde con un contexto cultural bien arraigado.

El parto es una etapa en donde las maternas intensifican sus cuidados y de ello depende el éxito de su parto. Se preparan con la alimentación, beben líquidos calientes, toman aceite de ricino (8) para “abrir las carnes”, caminan mucho para “tener capacidad”, evitan los fríos porque “causan daño” y “no hacen caso a los comentarios desagradables”, para no “pasmarse en el parto”. También se tejen infinidad de dudas, miedos, inseguridades, esperanzas y desesperanzas.

Igualmente, desde el apoyo y acompañamiento, las madres de ellas y otras mujeres casi siempre mayores, que pasaron por la misma experiencia, cumplen un papel fundamental en este proceso, pues son ellas quienes tienen la vivencia y el conocimiento para abordar y aconsejar en este paso a la maternidad. Los consejos y recomendaciones que reciben de otras personas experimentadas son aprovechados al máximo con la convicción de que si fue bueno para otras, para ellas también lo será.

Adicionalmente, consideran que el cuerpo en esta etapa es más vulnerable por las características que presenta y porque se expone a mayores riesgos. Es la transición de mujer a madre, es un paso que debe controlarse y protegerse, pues como trayecto también tiene peligros que deben evitarse.

Alrededor de estas prácticas se vislumbran tres dominios generales: prepararse para que le vaya bien en el parto, evitar las amenazas y tener un equilibrio de sentimientos, pues en ellos se permean las creencias y los valores como el eje central de sus acciones. A continuación se le dará una breve mirada a cada dominio.

1. Prepararse para que le vaya bien en el parto: es la principal meta en los últimos días

En la cultura del cuidado de la gestante predomina la creencia que prepararse en el parto garantizará un parto fácil, rápido y sin complicaciones para ella y para su hijo. Tener un buen parto es la meta principal esperada por las madres que están a punto de terminar su gestación. En torno a esta meta comienzan a retomar las experiencias positivas o negativas propias o de otras mujeres que tuvieron que ver con un parto fácil o difícil. Por eso en los últimos días de la gestación se despliegan todas las vivencias de otras.

Las costumbres y creencias que enmarcan la preparación para un parto exitoso tienen que ver con el descanso, la alimentación, las formas de alistarse, con una variedad de signos o señales, con las actividades permitidas en lo cotidiano y con las maneras de preparar al bebé. Estas formas de cuidarse son propias de su cultura, con un bagaje de conocimiento tradicional y con un

fondo de significados, aún no explorados por los profesionales de enfermería.

Para descansar se usa estar en reposo, estar sentada, dormir durante 10 minutos, estar en la cama, caminar, estirarse, escuchar música, montar los pies en un cojín o levantar los pies y meter los pies en agua.

Dormir todo el día o dormir toda la noche es anormal y puede interpretarse como debilidad y anemia. Para el bebé tampoco es conveniente que la mamá duerma mucho porque podría “pegarse e irle mal en el parto”.

El cuidado relacionado con la alimentación es de vital importancia. El alimento es básico porque da fuerzas, revitaliza y da energías, evita la anemia y la debilidad, es por esto que tiene una especial connotación en el cuidado. Además, estar bien alimentada garantiza que tendrá un buen parto.

Se evitan alimentos pesados, consumen los alimentos que dan fuerzas, se preparan con alimentos “para abrirse y para aliviar los dolores de la contracción”. Igualmente, es una práctica organizada que tiene sus horarios, distribución y formas de consumirlos.

Tienen la plena certeza de las grandes ventajas y valiosos poderes de la bienestarina como alimento básico en esta etapa. También ayuda a “engordar y dar fuerzas” y hasta aliviar algunas dolencias como el dolor de cabeza.

Al igual que la bienestarina, las comidas con sal son importantes para dar fuerza y están representadas en sopa de papas, sancochos, sopa de fideos, sopa de arroz, sopa de hueso, sopa de arroz con cebolla, arroz y fríjoles.

Hay alimentos que se usan para “abrir las carnes”, es decir, “para aflojar las carnes, tener más capacidad y dilatar más fácil”, con el fin de que el bebé “nazca rápido”. Entre ellos, están el aceite de ricino y la cebolla de huevo.

Consumen bebidas con canela. Ésta tiene una doble funcionalidad, como antiespasmódica para quitar los cólicos por frío y como inductora del parto porque aumenta los dolores. Se utiliza con bebidas calientes, pues adicionalmente con el calor, hace un doble efecto, porque también les quita el frío. Se consume poco en caso de cólicos y se usa mucho para aumentar los

dolores y preparar a la madre para un trabajo de parto más corto.

En la medida que se aumenten e intensifiquen los dolores, más rápido tendrá el bebé. El mismo aceite de ricino, los sahumeros, los baños con hierbas, caminar mucho y tener relaciones coitales son las prácticas utilizadas para alistarse.

Las señales y los signos de que llegó el parto son muy variados y van desde las manifestaciones en los genitales y el abdomen hasta en el estado emocional. Estas señales están inmersas en el concepto de que en los últimos días, el cuerpo no es igual y todo cambia, el mismo cuerpo se va preparando. El cambio es percibido como una serie de transformaciones que buenas o no, llevan a la terminación de la gestación.

Las señales que se conocen con certeza y que generan toda una serie de rituales durante el parto son los dolores del parto. Los dolores se harán más intensos y significa el momento final de la gestación, implica para la mujer una meta que pronto logrará, pero cuando el momento es inminente y definitivo les genera ansiedad y temor de saber que en la medida que pasen las horas, más dolor habrá. Sin embargo, ellas manifiestan que cuanto mayor sea el dolor, el trabajo del parto será más corto y tendrán menos riesgo de “sufrir o penar”, es decir, tendrán menos posibilidad de agotarse y perder fuerzas debido a un trabajo de parto prolongado.

No se ve bien que una madre que esté “a punto de dar a luz” levante objetos pesados, haga fuerza y corra. Entre ellas se dan sugerencias de qué hacer y qué es lo más conveniente para la madre y para el hijo que esperan.

En las actividades cotidianas deben evitar hacer fuerza, no deben alzar objetos pesados ni agacharse porque generan alguna fuerza física, peligrosa para ella y el hijo. Las fuerzas mal hechas traen graves daños como: salirse el bebé antes de tiempo, reventarse la fuente, dolores bajitos y daños en el bebé.

Las gestantes en el parto reconocen que ya tienen en su vientre una persona formada físicamente que siente lo que le duele a la madre y también se afecta por lo que ella y su compañero piensan y hacen.

Para ellas es importante que el bebé sienta que su madre lo quiere, o que por lo menos sepa que no lo va a

rechazar. A pesar de que la mayoría de los compañeros no se responsabilizan de su paternidad, las gestantes consideran que es necesario el cariño de él, tanto para ella como para su futuro hijo. Igualmente, estimulan a su hijo acariciando el abdomen y hablándole, para evitar que nazca “aburrido o triste”.

Saber cómo está el bebé le da seguridad a la madre de que durante el parto no va a tener problemas y que su hijo viene sano y completo. Además, las gestantes identifican cuándo la vida del bebé está en peligro y cuándo deben consultar de inmediato.

Igualmente, ir a los controles prenatales les da tranquilidad de que el bebé está bien. Sin embargo, no todas asisten a los controles y consideran que con una ecografía es suficiente, porque allí se muestra qué tiene y qué le hace falta al feto; otras confían en Dios y esperan que todo salga bien.

2. Amenazas para la madre y el hijo por nacer: es cuestión de evitarlas

Amenaza es todo aquello que atenta contra la salud de la mujer gestante y su hijo por nacer. Van desde un dolor físico que afecta la capacidad funcional y el ánimo, hasta la situación económica difícil que las lleva a tener poco dinero, especialmente, para la satisfacción de las necesidades de su hijo.

El dolor bajito, muy común en la última fase de la gestación, es considerado una amenaza, para lo cual se toman bebidas calientes. Con estas mismas bebidas se alivian los cólicos que son producidos por el frío.

Una situación peligrosa que se presenta a la hora de tener el hijo es “pasmarse y no tener capacidad”, es lo peor que puede pasar cuando se va a “dar a luz” puesto que genera sufrimiento y pena, es decir, es quedarse sin dolores o tener dolores fuertes pero sin éxito. En estas circunstancias, el bebé no es capaz de salir y el expulsivo se demora más. “Pasmarse es llegar al parto y no tener dolores, quedarse elevada o neutralizada”.

Caminar mucho y estar calmada en los últimos días antes del parto, son estrategias para evitar pasmarse.

Otra amenaza es no tener capacidad en el parto, porque se corre el riesgo de irle mal y el bebé no va a ser capaz de salir. Tener capacidad es abrirse las carnes, tener las piernas flexibles y no estar estrecha. Para evitar

estar estrecha o para tener capacidad se recomienda caminar y tener relaciones coitales.

El hijo por nacer también se ve amenazado por diversas situaciones, una de ellas es pegarse. Pegarse significa no poder nacer, no tener la capacidad de salir. Las causas de pegarse son: que la madre duerma mucho, no caminar y pereza en el bebé. El bebé pegado “se queda quieto”, “le da lidia para nacer”, la madre “pena en el parto”, “el bebé no se mueve de ahí”, “se pega de los órganos o se pega de la piel”.

Para que el bebé se despegue es necesario que la madre realice unas actividades previas antes del parto como caminar, tener actividad suave y continua, tomar aceite de ricino y no dormir mucho.

El frío también es para ellas un enemigo que deben combatir al máximo. Éste las ha perseguido durante toda su gestación y sigue amenazante hasta el posparto. El frío es malo y el calor es bueno, este concepto se vislumbra con frecuencia. Las madres mantienen a toda costa un equilibrio entre ambas temperaturas.

La situación económica difícil amenaza la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación, el vestido para el bebé, el transporte, comprar comida y artículos para el bebé.

3. Encuentro de sentimientos positivos y negativos: la búsqueda del equilibrio

Durante el preparto las gestantes expresan sentimientos intensos. Se sienten preocupadas y tristes por el contexto socioeconómico en que viven, y así mismo, presentan un gran temor acerca de los dolores que sufrirán en el parto y las complicaciones relacionadas con el recién nacido.

Expresaron una gran debilidad emocional y pérdida del control de sus emociones, caracterizada por cambios emocionales repentinos como llorar por cualquier cosa, tener rabia fácilmente, mal genio y estar triste con frecuencia. Igualmente, algunas se sienten abandonadas especialmente cuando sus compañeros ya no quieren saber de ellas ni del hijo que esperan.

Sus motivaciones, aspiraciones e intereses para el futuro son inciertas, sobre todo, en una cotidianidad que no les ofrece mucho para ejercer con eficacia su rol

maternal, por ello sienten rabia, miedo, tristeza, pero también tienen momentos de alegría.

Se sienten tranquilas cuando tienen el apoyo de la madre, lo suficiente en lo económico, la comida y un techo en donde dormir.

La sensación de poder controlar la situación, el futuro, y tener más que otros, les genera una tranquilidad temporal. Adicionalmente, el apoyo de otras personas les da seguridad y se sienten bien.

La felicidad se percibe por momentos y esta sensación es mayor si el compañero está presente. También se resaltan los deseos de querer seguir para adelante a pesar de los inconvenientes y las tensiones iniciales de la gestación.

En el parto es de gran importancia sentirse apoyada por la familia, especialmente de su madre, ya que ella puede reemplazar el amor que no recibió de su compañero. Tener el apoyo de la madre es una manera de soportar la soledad. Así mismo, cuando se acerca el momento, manifiestan que es necesario tenerla a su lado porque se sienten más tranquilas y comprendidas.

La necesidad de informarse sobre lo que se debe de hacer, conocer los riesgos y cómo se encuentra el bebé, les permite estar preparadas para el paso siguiente. La madre y las mujeres más cercanas a ella son las informantes más importantes, pues son quienes tienen la experiencia y el conocimiento para dar consejos. El personal de salud también juega un papel importante en este sentido.

Las sensaciones como el miedo, se presentan cuando se acerca el momento del parto. El miedo engloba todo un conjunto de creencias en torno al momento final de la gestación. La misma población de gestantes o de mujeres que ya pasaron por esta experiencia se encargan de contar sus vivencias, para alertar a la próxima parturienta sobre los momentos que tendrá que vivir. El hecho de no ir a los controles prenatales, que el compañero no desee el embarazo y las posibles complicaciones en el bebé, les genera miedo.

Los sentimientos de indefensión, inutilidad y soledad generan tristeza manifestada por llanto. La rabia es un sentimiento intenso, reveladas en estallidos de ira.

CONCLUSIONES

Comprender las acciones de cuidado de una población en particular, permite al profesional de enfermería, brindar un cuidado congruente con la cultura. Igualmente, da la posibilidad de predecir el comportamiento de un grupo poblacional en un momento específico de la gestación y de buscar las intervenciones más apropiadas.

Se muestra la necesidad de estructurar los cuidados de tendencia biomédica que se le brinda a la gestante en el parto, de manera que se tengan en cuenta las costumbres, creencias y valores propios de su cultura y se disminuya la brecha existente entre los conocimientos populares y los conocimientos profesionales.

De igual manera lo expresa Leininger cuando afirma que “La diferencia de percepciones en torno al proceso de salud-enfermedad entre profesional y paciente, pueden causar serias dificultades, no sólo en lo relacionado a la comunicación, sino al establecimiento de una relación terapéutica. Algunas veces, esas diferencias llegan a ser tan grandes que los pacientes encuentran difícil entender el comportamiento del personal de salud, y ellos silenciosamente, rechazan volver a las instituciones” (9).

En este sentido, durante la asistencia a los servicios de atención obstétrica donde consulta este grupo poblacional, los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que:

- La gestante ya tiene planeado y organizado todo un conjunto de prácticas tendientes a prepararse para el parto.
- La gestante realiza acciones tendientes a combatir las situaciones amenazantes en el parto.
- La gestante busca las formas para controlar sus sentimientos durante el parto.

Desde esta mirada se sugiere la construcción de un modelo de cuidado donde se tengan en cuenta estos significados. Para facilitar su elaboración, se recomienda adecuar el cuidado cultural con los modos de acción que se sugiere en el “Modelo del Sol Naciente” propuesto por Madeleine Leininger (10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) AMESCUA, Manuel. "El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación hacia la observación participante". En: *Index de Enfermería*, 2000, 30:30-35, [en línea], disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>. consultado en octubre de 2006.
- (2) SPRADLEY, James P. *The ethnographic interview*, New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979, p. 25.
- (3) LEININGER, Madeleine. *Transcultural Nursing: concepts, theories and practice*, New York, John Wiley and Sons, 1994.
- (4) LEININGER, Madeleine. *Enfermería transcultural: desarrollo, enfoque, importancia y desarrollo histórico*, Capítulo I, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002, p. 22.
- (5) LEININGER, Madeleine. *Perspectivas de la enfermería transcultural. Conceptos básicos, principios y casos clínicos en cuidado cultural*, Capítulo II, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002, p. 78.
- (6) MUÑOZ, Lucy; RUIZ, Carmen Helena y ARGOTE, Ángela. *Prácticas de cuidado de la puérpera adolescente consigo misma y con su recién nacido*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2006.
- (7) CORTINA, Adela. "La educación del hombre y del ciudadano". En: *Revista Iberoamericana de Educación*, n°. 7, enero-abril de 1995, Educación y Democracia, Biblioteca Virtual de la OEI, [en línea], disponible en: <http://www.rieoei.org/oeivirt/rieo7a02.pdf>, consultado en octubre de 2006.
- (8) KELLY, A. J.; KAVANAGH, J. S., THOMAS, J. *Aceite de ricino, baños o enemas para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto*, Oxford, Biblioteca Cochrane Plus, 2006, [en línea], disponible en: <http://www.update-software.com/abstractsES/AB003099-ES.htm> Consultado en octubre de 2006.
- (9) LEININGER, Madeleine. *Investigación en enfermería transcultural para transformar la educación y la práctica de enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional, (Traducción Adela Rincón), 2002, p. 32.
- (10) MARRINER, Tomey y RAILE, Martha. *Modelos y teorías en Enfermería*, Madrid, Elsevier Science, 2002, 672 p.