

**PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA GESTANTE CONSIGO MISMA Y CON
EL HIJO POR NACER. EN LOS ESTRATOS 1 AL 3 DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

INVESTIGADORA PRINCIPAL

Ester Polo Payares

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

2009

**PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA GESTANTE CONSIGO MISMA Y CON
EL HIJO POR NACER. EN LOS ESTRATOS 1 AL 3 DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

INVESTIGADORA PRINCIPAL

Ester Polo Payares

COINVESTIGADORES

Johana Castro Severiche

Carmen Guerrero Benítez

Katherine Herrera Corpas

Karen Martínez Osorio

Fernando Mejía Suárez

Katia Pérez Chamorro



Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título

De enfermero (a)

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

2009

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

Cartagena D, T y C.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por no dejarnos desfallecer en los momentos difíciles, por darnos la esperanza y la fe que mañana todo será mejor y por brindarme una segunda oportunidad de vida.

A nuestros padres y hermanos por ser guías constante en nuestra formación académica, por haber siempre cultivado nuestro espíritu de esfuerzo, perseverancia, constancia y superación.

A mi tía, por su gran amor y ayuda en todos los momentos de mi vida.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su colaboración, sus conocimientos y motivación para alcanzar nuestro objetivo. "MUCHAS GRACIAS"

AGRADECIMIENTOS

A las personas que hicieron aportes valiosos para la culminación exitosa de esta Investigación:

A Dios por hacer posible este logro

Esther Polo Payares. Investigadora principal, por representar un instrumento guía para nosotros.

Amparo Montalvo Prieto. Decana facultad de enfermería. Por su interés, amabilidad, dedicación y ayuda oportuna para la realización de esta investigación.

Irma Yolanda Castillo. Docente departamento de investigación. Por el apoyo incondicional, la amistad y comprensión.

Luis Alvis. Docente departamento de investigación. Por su colaboración, creatividad y dedicación.

Zuleima Cogollo Milanés. Jefe del departamento de investigación. Por su excelente asesoría.

A la ESE local Cartagena de indias, por permitirnos acceder a sus instalaciones para la recolección de la información.

A las gestantes participantes por haber hecho posible este estudio.

UNIVERSIDAD DE LA COSTA
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
OBJETIVOS	
1. METODOLOGÍA	
1.1 Diseño de investigación	14
1.2 Población	14
1.3 Muestra	14
1.4 Muestreo	15
1.5 Criterios de inclusión	15
1.6 Variables del estudio	15
1.7 Instrumentos	15
1.8 Procesamiento de datos	16
1.9 Consideraciones éticas	16
1.10 Divulgación	16
2. RESULTADOS	
2.1 Características sociodemográficas de las gestantes estudiadas	17
2.2 Prácticas de cuidado de las gestantes estudiadas	17
2.2 Prácticas de cuidado en la dimensión de estimulación prenatal	17
2.3 Prácticas de cuidado en la dimensión de ejercicio y Descanso	18
2.4 Prácticas de cuidado en la dimensión de alimentación	18
2.5 Prácticas de cuidado en la dimensión de higiene y cuidados Personales	18
2.6 Prácticas de cuidado en la dimensión de apoyo	19
2.7 Prácticas de cuidado en la dimensión de sustancias no beneficiosas	19
3. DISCUSION	20
4. CONCLUSIONES	25
5. RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	
Anexos A	
Anexos B	
Anexos C	
Anexos D	
Anexos E	

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficos	35
Tabla 2. Valoración obstétrica de las gestantes encuestadas.	36
Tabla 3. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de estimulación prenatal según características sociodemográficos.	37
Tabla 4. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de ejercicio y descanso según características sociodemográficos.	38
Tabla 5. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de alimentación según características sociodemográficos.	39
Tabla 6. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de higiene y cuidados según características sociodemográficos.	40
Tabla 7. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de apoyo según características sociodemográficos.	41
Tabla 8. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de sustancias no beneficiosas según características sociodemográficos.	42

UNIVERSIDAD
BIBLIOTECA
AREA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

RESUMEN

Antecedentes: La gestación es una etapa trascendental en la vida de toda mujer con implicaciones biopsicosociales. La gestante debe realizar prácticas de cuidado para su bienestar y el de su hijo por nacer, estas prácticas pueden ser beneficiosas, o por el contrario contraproducentes, por esto debe contar con el apoyo de enfermería para que estos cuidados contribuyan al desarrollo exitoso de la gestación.

Objetivo: Describir las prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer en los estratos 1 al 3 de la ciudad de Cartagena.

Método: Estudio descriptivo, se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal, la muestra fue de 353 gestantes. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Excel.

Resultados: La mayoría procedían del área urbana (83%), estrato socioeconómico 1 (77.6%), edad promedio 22 años, estado civil unión libre (70.5%), escolaridad bachillerato completo (36.2%) y edad gestacional 26.2 semanas.

Las prácticas de cuidado son regulares en la dimensión de estimulación prenatal (58.6%), ejercicio y descanso (72,5%) y alimentación (70,0%). En cuanto a la higiene y cuidados personales, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas presentaron buenas prácticas en un (71.7%), (78.2%) y (93.8%) respectivamente

Conclusión:

Las prácticas de cuidado de las gestantes se relacionan con el estrato socioeconómico, escolaridad y estado civil, realizan poca actividad física, no consumen una dieta balanceada. No consideran las duchas vaginales como factor de riesgo, presentaron mejor soporte social aquellas que conviven con su pareja; no consumen cigarrillo, licor y sustancias adictivas.

Palabras claves. Practicas de cuidado, gestación. (Fuente mesh)

ABSTRACT

Background: The biopsychosocial implications gestation in women. During this stage of care practices carried out for the welfare of her unborn child, these practices may be beneficial or not.

Objective: To describe the practices of care that pregnant women do with themselves and the unborn child in the strata 1st -3rd of Cartagena.

Method: Descriptive study. He characterized the pregnant women was measured care practices with the instrument care practices engaged with themselves and the unborn child women in the prenatal stage.

Results: socioeconomic status 1 (77.6%), average age 22 years, marital partner (70.5%). 54.4% of pregnant women performing good care practices .

Discussion: With the practices of care that pregnant women studied used to practice, are moderately vulnerable to problems of disease, with fewer benefits for themselves and their unborn child. Care practices are scheduled in the dimension of prenatal stimulation, exercise and rest and feeding. Present good practices of hygiene and personal care, support systems and non-beneficial substance.

Conclusion:

Care practices of pregnant women are related to socioeconomic status, education and marital status. They do not consider douching as a risk factor, showed better social support those living with their partner.

Keywords: practices, care, pregnancy (DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa trascendental en la vida de toda mujer, con implicaciones en su organismo a nivel fisiológico, psicológicos, familiar y cultural, que la obligan a adquirir un cambio de roles en su cotidianidad, realizándose cuidados que además de traer bienestar a su estado de salud, benefician a su hijo. (1) En esta etapa se requiere de una atención integral por parte de la enfermera y el equipo interdisciplinario; teniendo en cuenta las practicas de cuidado, conocimientos, costumbres, valores, creencias, experiencias y la cultura de la mujer para cuidar de su salud en esta etapa. (2)

En Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005, el porcentaje de mujeres embarazadas es de un 4.2% (3); mientras que en la ciudad de Cartagena es de 8% (4). Las gestantes representan un grupo poblacional vulnerable, como lo evidencian los altos índices de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, convirtiéndose esta situación en un problema de salud pública, por lo que es fundamental que las gestantes realicen prácticas de cuidado que permitan cuidar de sí misma y de su bebé.

El embarazo es asumido de diversas formas por cada mujer, lo que dependerá de su cultura, valores y creencias, los cuales se transmiten de generación en generación, convirtiéndose en factores determinantes para apropiarse de su cuidado, lo que le da sentido a su experiencia de vida y a su nuevo rol en la sociedad (5).

Un embarazo sin complicaciones, no necesariamente requiere la utilización de alta tecnología, sino, del compromiso social con una cultura de salud orientada a la promoción y educación en salud, con apoyo de los medios masivos de comunicación, es decir, la mujer debe ser la mejor reconocedora de su propio riesgo reproductivo y obstétrico (5).

La gestante debe enfatizar en prácticas de cuidado, las cuales son definidas como las actividades que las personas hacen por su propia cuenta, con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar (6). En éste sentido, para el caso de las embarazadas, son actividades que realizan con ellas mismas y con su hijo por nacer para cuidarse en el periodo prenatal. Estas prácticas pueden ser, medidas higiénicas, buena alimentación, cuidados de la sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, control prenatal, vacunación, estimulación del feto, autoestima, prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación(7).

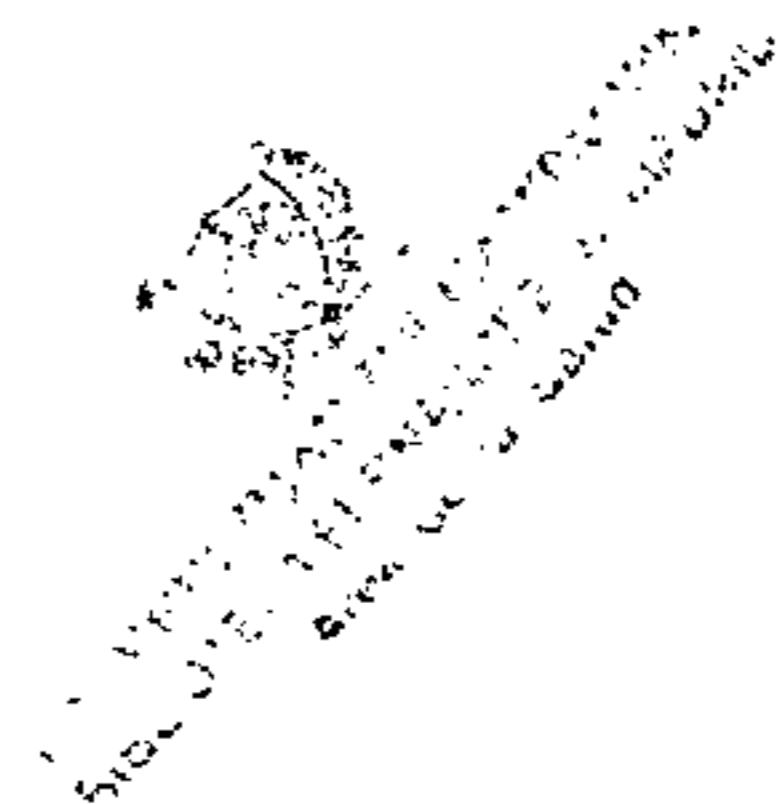
Algunos autores han descrito y agrupado en diferentes dimensiones las prácticas de cuidado, como son: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, sustancias no beneficiosas, alimentación, higiene y cuidados personales y sistemas de apoyo (8). Partiendo de las anteriores dimensiones Arévalo E, en un estudio realizado en Engativá, en una muestra de 150 embarazadas, describió las prácticas de cuidado de las gestantes consigo misma y con su hijo por nacer. El estudio reportó, que existe una regular practica de cuidado en las dimensiones de estimulación prenatal (56.6%),

ejercicio y descanso (78%), alimentación (82.6%) y buena práctica de cuidado en higiene y cuidados personales (88%), sistemas de apoyo (82%) y sustancias no beneficiosas (78.6%) (8).

García L, realizó un estudio comparativo de las prácticas de cuidado en un grupo de gestantes adultas y adolescentes. Los resultados reportaron que la mayoría de adultas (87%) realizaban actividades domesticas que le producían cansancio, 23% no realizaban actividades recreativas. El 25% de gestantes adolescentes y el 41% de las adultas consumían lácteos, el 19 % de adolescente y el 6% de adultas no evitan el consumo de licor y el 4% de adolescentes y el 0.64% de gestantes adultas consumieron algún tipo de sustancia psicoactiva (9).

Por otro lado, Giraldo D, encontró que las gestantes se cuidan alrededor de tres dimensiones, en una de ellas, las actividades que realizan están orientadas a prepararse para el éxito del parto, y los cuidados esenciales son descansar, alimentarse bien, caminar, estirarse, escuchar música. La segunda dimensión que cuidan, busca evitar amenazas para sí misma y el hijo por nacer, por lo que están alertas a los signos de alarma, caminan y toman bebidas calientes y en la tercera buscan encontrar el equilibrio entre sentimientos positivos y negativos, para lo cual acuden a sus familiares y el estar tranquilas (10).

En la literatura, no se encontraron estudios en la ciudad de Cartagena acerca de las prácticas de cuidado de las gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer, por lo cual la información obtenida se convertirá en una oportunidad para conocer cuáles son esas práctica y de ésta manera establecer estrategias que fortalezcan el cuidado de enfermería a las embarazadas. A su vez la identificación de las prácticas no adecuadas, permitirán realizar propuestas de enfermería que ayuden a disminuir complicaciones como parto pre-termino, retardo en el crecimiento intrauterino, malformaciones y bajo peso al nacer (4).



OBJETIVOS

GENERAL:

Describir las prácticas de cuidado de la gestante consigo misma y con el hijo por nacer de los estratos 1 al 3 de la ciudad de Cartagena

ESPECIFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas de las mujeres gestantes.
- Identificar las prácticas de cuidado que realiza la gestante consigo misma y con el hijo por nacer en las dimensiones de estimulación prenatal, ejercicio y descanso, alimentación, higiene y cuidados personales, hábitos no beneficiosos y sistemas de apoyo.

1. METODOLOGÍA

1.1 Diseño de investigación:

Se realizó un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, que permitió describir las prácticas de cuidado de la gestante consigo misma y con el hijo por nacer de los estratos 1 al 3 de la ciudad de Cartagena

1.2 Población:

La población la constituyeron las mujeres embarazadas de la ciudad de Cartagena. De acuerdo a los datos estadísticos suministrados por el DANE en el último censo, que estimó para Cartagena, una población total de 19.811 mujeres embarazadas por año, información que corresponde al 8% del total de la población de mujeres en edad fértil. Se delimitó como población de estudio a las mujeres embarazadas de los estratos 1, 2 y 3 que asistían a los Centros de Salud de primer nivel de atención, de la ciudad de Cartagena. El grupo de gestantes estudiadas correspondió a 353 gestantes.

1.3 Muestra:

Se calculó un tamaño de muestra de 353 gestantes, utilizando la fórmula para cálculo de tamaño de muestra en poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot (p \cdot q)}{d^2 \cdot (N-1) Z^2 - (P \times Q)}$$

Donde z = El nivel de confianza = 95% (1.96)

P = 56% (0.56) proporción de práctica de cuidado regular que corresponde a la dimensión estimulación prenatal.

Q = (1-p)

Precisión = (5%)

1.4 Muestreo:

Se realizó un muestreo estratificado, que permitió seleccionar embarazadas de los estratos 1 al 3 que asistieron al control prenatal en las instituciones de salud pública CAP y UPAS (Del socorro, nuevo bosque, Olaya, pozón y candelaria) las cuales fueron asignadas directamente por la E.S.E Cartagena de indias. De acuerdo a la estratificación efectuada, correspondió a la UPA Socorro: 36 embarazadas, Nuevo Bosque: 38, Candelaria: 60, Pozón: 173 y Olaya: 46. La información fue recolectada en los centros de atención primaria establecidos, en los días que se realizaba la consulta prenatal. Los formularios fueron diligenciados por las embarazadas, previa información sobre los propósitos de la investigación y firma del consentimiento informado.

1.5 Criterios de inclusión

- Gestantes sin patología asociada que implique hospitalización
- Mujer embarazada capacitada mentalmente para diligenciar los cuestionarios del presente estudio.
- Embarazadas que asistieron a la consulta prenatal en los organismos de salud citados anteriormente.

1.6 Variables del estudio

- Variables sociodemográficas
- Practicas de cuidado

1.7 Instrumento

Para la recolección de la información se utilizo un instrumento de características sociodemográfica y el instrumento de Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal, elaborada y validada por Ruiz C, Fajardo M, Velandia J, es una escala tipo Likert con 31 ítems, con puntajes de 0, 1 y 2 cuya respuestas son nunca, algunas veces y siempre. Para calificar las preguntas del instrumento, las respuestas positivas se califican en sentido ascendente, del 0 al 2 y las repuestas negativas se califican en sentido inverso (2 a 0).

La escala consta de 6 dimensiones: estimulación prenatal (4 ítems), ejercicio y descanso (6 ítems), higiene y cuidados personales (5 ítems), alimentación (7 ítems), sistema de apoyo (5 ítems) sustancias no beneficiosas (4 ítems), y sus criterios de clasificación son: mala práctica de 0-20, regular práctica de 21-41 y buena práctica de 42-6.

La confiabilidad, es de 0,66 coeficiente alfa cronbach, la estabilidad del instrumento, determinada mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson de 0,8. (6)

1.8 Análisis estadístico

Los datos obtenidos se tabularon en una base de datos tipo Excel y se realizó un análisis descriptivo, para las variables de estimulación, ejercicio y descanso, alimentación, higiene, sistemas de apoyo y sustancias y hábitos no beneficiosos. Se hizo un análisis bivariado para las variables sociodemográficas con las diferentes dimensiones del instrumento. Se calcularon frecuencias y porcentajes.

1.9 Consideraciones éticas

La presente investigación estableció sus lineamientos éticos con base en la resolución 008430 de octubre 4 de 1993. De acuerdo a esta resolución la investigación clasifica sin riesgos porque no se manipularon las variables ni se modificaron, también aplica el ARTÍCULO 32: Las investigaciones sin beneficio terapéutico en mujeres embarazadas cuyo objetivo sea obtener conocimientos generalizables sobre el embarazo, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto.

Para beneficio de la investigación y las participantes se realizó el consentimiento informado de tipo personal donde se mantuvo la confidencialidad y se les informó los objetivos y riesgos de la investigación. Las gestantes tuvieron autonomía para decidir participar o no en la investigación y el derecho de haberse retirado si así lo hubiesen deseado.



2. RESULTADOS

2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES GESTANTES ESTUDIADAS

Participaron en el estudio 353 gestantes, la edad promedio de estas fue de 22,6 años (I.C. 95% 22 años – 23,2 años), 293 (83%) procedían del área urbana y 60 (17%) del área rural, 274 (77,6%) pertenece a estrato 1. Con relación al estado civil, 249 (70.5%) conviven en unión libre; en el nivel de escolaridad 128 gestantes (36.2%) cursaron bachillerato completo y 14 (3,97%) son universitarias. En relación a la ocupación la más frecuente fue ama de casa con 230 mujeres (65.2%). Ver tabla 1.

En la valoración obstétrica se encontró que el promedio de edad gestacional fue de 26,2 semanas (IC. 95% 25,5 – 27), 156 (44.2%) son primigestantes, 227 (64.3%) no han tenido parto vaginal y 291 (82,4%) no tienen antecedentes de abortos. Ver tabla 2

2.2 PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS GESTANTES ESTUDIADAS

De las 353 gestantes que participaron en el estudio se halló que: 192 representadas en el 54.4% se clasificaron con buenas prácticas de cuidado y 161 mujeres, es decir, el 45.6% se clasificaron con regulares prácticas.

2.2.1 Prácticas de cuidado de las gestantes estudiadas en la dimensión de estimulación prenatal.

De las gestantes encuestadas 207 (58.6%) realizan regulares prácticas, 122 (34,6%) buena practica y 24 (6,8%) regular practica; de estas 166 (60.6%) corresponden al estrato 1.

De las gestantes que realizan buenas prácticas de cuidado 25 (58,1%) tiene estudios técnicos y 8 (57,1%) estudios universitarios. Ver tabla 3.

De las madres, 76,4% le habla a su bebe, el 34,8% le coloca música cerca a su abdomen, el 66,5% no estimula a su bebe con luz y el 71,6% acaricia a su bebe a través de las paredes de su abdomen.

2.2.2 Prácticas de cuidado de las gestantes, en la dimensión de ejercicio y descanso.

Se encontró que 255 (72,2%) realizan regulares prácticas de cuidado, 69 (19,5%) mala practica y el 29 (8,2%) buena práctica de cuidado.

De las gestantes con regular práctica 85 (80,8%) son multigestantes y 15 (83,3%) pertenecen a estrato 3. Ver tablas 4.

El 62,3% no realiza ejercicio por 30 minutos tres veces a la semana, el 50,4 % realiza en algunas ocasiones actividades domesticas que le producen cansancio, el 68% no realizan actividades laborales que le produzcan cansancio, el 38,2% se dedica a descansar algunas veces durante el día, el 42,4% llevan a cabo actividades recreativas y el 66% duermen más de seis horas durante la noche.

2.2.3 Prácticas de cuidado de las gestantes, en la dimensión de alimentación

247 (70,0%) embarazadas, tienen regulares prácticas en la dimensión de alimentación, 100 (28,30%) realizan buenas practicas y solo 6 (1,7%) malas practicas de cuidado.

De las gestantes con regular práctica 75 (70, 8%) son multigestantes y 195 (71,2%) pertenecen al estrato 1. Ver tabla 5.

El 56,6% consume más de 2 porciones de tubérculos al día, el 50,1% consume algunas veces lácteos o sus derivados, el 45,3% consume algunas veces hortalizas o verduras, el 45,3% consume en algunas ocasiones frutas. El 53,2% incluye en su dieta las leguminosas y el 68,2% toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido.

2.2.4 Prácticas de cuidado de las gestantes en la dimensión de higiene y cuidados personales.

De las gestantes encuestadas, 253 (71.7%) tienen buenas prácticas, 92 (26,1%) regular practica y 8 (2,3%) con mala practica de cuidado.

Del grupo de las embarazadas, las que mejor practicas de cuidado en la dimensión de higiene y cuidados personales son las multigestantes con 78 (73%), las de estrato 3 17 (94,4%) y 13 universitarias con el 92,9%. Ver tabla 6.

Se reportó también que en un 70,5% se cepillan los dientes después de cada comida, el 47,5% deja de asistir a la consulta odontológica, el 78,4% realiza de forma correcta la limpieza de genitales, el 31,7% realiza duchas vaginales internas y el 78,7% utiliza ropa que le permite libertad de movimiento.

2.2.5 Practicas de cuidado en la dimensión de sistemas de apoyo de las gestantes

En general en esta dimensión 276 gestantes (78.2%) solicita apoyo de su red social, 71 (20,1%) lo hacen regularmente y 6 (1,70%) no buscan ayuda.

Siendo las gestantes casadas 44 (91,7%) y quienes conviven en unión libre 190 (76,3%) son las que mejor apoyo reciben. Ver tabla 7.

El 66,2% busca apoyo económico de sus familiares y amigos cuando lo requieren, el 52,4% necesita que le demuestren afecto, el 85,8% asisten a todos los controles prenatales, el 85,8% cumple con las recomendaciones brindadas por el personal de la salud, el 49,5% no acostumbra algunas veces a solicitar ayuda a sus familiares o amigos en los trabajos de la casa.

2.2.6 Dimensión sobre hábitos y sustancias no beneficiosas de las gestantes

De las gestantes encuestadas, 331 (93.8%) realizan buenas prácticas y 22 (6,2%) realizan regulares practicas de cuidado.

Ver tabla 8.

El 14,4% consume algunas veces más de tres tazas de café al día, el 94% no fuma, el 89,2% evita consumir licor y el 99,7% no consume sustancias que le produzcan adicción durante la gestación.

SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y MONITOREO
DR. JORGE FERNÁNDEZ DE MADRUGA
Área de la Salud

3. DISCUSIÓN

Los datos del presente estudio informan que las gestantes presentaron buenas prácticas de cuidado (54.4%), mientras que 45.6% realizan regulares practicas de cuidado. Lo anterior indica que las gestantes están medianamente expuestas a situaciones de enfermedad, y con menor posibilidad de beneficios para ella y su hijo por nacer. (6)

Referente a los aspectos sociodemográficas en el presente estudio se encontró, que la mayoría de las gestantes procedían del área urbana, el estrato socioeconómico fue el estrato 1, conviven en unión libre, cursaron hasta bachillerato completo y son amas de casa; siendo la edad promedio 22,6 años. De la misma manera Santos E. informó mayor porcentaje de gestantes (70.62%) que conviven en unión libre, la mayoría han llegado a la secundaria y 66% son amas de casa (11).

Por otro lado García L, en su investigación sobre prácticas de cuidado en estimulación prenatal encontró que el 83% de las gestantes adultas vivían en unión libre, seguidas por las casadas, con 14.9%. En lo referente a la escolaridad, 29.8% secundaria completa; además, el nivel de analfabetismo fue de 4.3%, mientras que el nivel universitario fue de 11% de las gestantes encuestadas (12).

Los datos presentados sugieren que las prácticas de cuidado están influenciadas por el estrato socioeconómico y escolaridad, ya que en su mayoría son embarazadas pertenecientes al estrato 1 y con estudios de secundaria, por lo cual son mujeres con limitaciones para obtener un ingreso económico y que requieren mayor educación que les permita realizar adecuadas prácticas de cuidado. La pobreza evita que la persona cuente con los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimento, vivienda, vestido y educación. Faneite P, informó en su estudio con embarazadas, que la gran mayoría de estas pertenecen a estratos socioeconómicos precarios, estas tienen baja frecuencia alimenticia, deficiencia en proteínas y tendencia a los carbohidratos. (13)

En cuanto a la dimensión de estimulación prenatal llama la atención que el 66,5% de las gestantes no estimulan a su bebe con luz a través de su abdomen. Datos similares encontró Santos E, donde el 61.13% realizan estimulación auditiva al hablarle al bebe, con relación a la estimulación con luz el 2.8% lo hace, y el 97.2% no lo realiza. (11) En contraste García L, informó que el 13,5% de las participantes de su estudio estimula con luz a su bebe siempre y el 9,9% lo hace pero algunas veces (14)

La estimulación intrauterina es fundamental para desarrollar las capacidades y facultades del bebe. Manrique B, en su estudio con madres venezolanas primigestantes con embarazo saludable, sugiere que es posible promover el desarrollo del cerebro del niño aun antes de nacer, mediante estímulos, golpecitos en el vientre, sonidos suaves y melodiosos, el sonido de la voz humana en especial el de la madre,

así como las vibraciones y la luz; son placenteros y beneficiosos para el desarrollo psicomotor del bebé. Mostró, además, que desde el mismo momento del nacimiento, los bebés eran más alertas y giraban la cabeza hacia el lugar donde escuchaban las voces de los padres; diferenciándolas del resto de los sonidos. Reconocían la música que escucharon mientras estaban en el útero. Son niños dinámicos, relajados, con iniciativa, son curiosos. Se aprecia manejo de las manos, coordinación y armonía en los movimientos. Ríen con facilidad y son sociables. (12)

En el presente estudio es importante resaltar que las gestantes realizan poca actividad física como caminar (62,3%) y duermen más de seis horas en la noche (66%). Contrario a esto Hurtado N, en su investigación con 90 gestantes, reportó que el 91,6% realizan como actividad física caminar y el 58% conocen y practican los ejercicios prenatales. (15) Por otro lado Arévalo E, en su estudio encontró que el 78% de las gestantes realizaron regulares prácticas, el 12% buena y el 10% mala práctica en esta dimensión. (8)

El ejercicio y descanso son actividades fundamentales para la gestante, favorece el proceso de buena circulación, lo que se verá evidenciado en la disminución de varices, mejora además la condición muscular, preparando a la mujer para el parto y aumenta la oxigenación de los tejidos y el feto (8). La literatura reporta que la actividad física disminuye los estados hipertensivos durante la gestación y preeclampsia mientras que el trabajo pesado es un riesgo para esta última; además evita la fatiga y favorece la buena postura. (16) Así como el Dormir es una práctica importante durante la gestación, ya que favorece la mielinización del sistema nervioso.

En la dimensión de alimentación las gestantes no consumen una dieta balanceada, lo cual se ve reflejado en sus regulares prácticas en un 70%; similares datos presentó Piña F. en su investigación donde el 86% de las embarazadas encuestadas conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 ó 3 veces por semana y el 27% a veces. Evidenció también que las gestantes consumían pocas proteínas, por ejemplo el 44% consume "a veces" pescado y el 47%, carne de res. (17) Arévalo E, encontró en su estudio que las gestantes en un 82,6% realizan regular práctica y el 11,3% restante realizan buena práctica. Ellas manifiestan consumir solo algunas veces alimentos como lácteos y verduras. (8)

En los resultados de este estudio también se halló que las gestantes de estrato 3 fueron las que mayor porcentaje de buena práctica obtuvieron (44,4%), frente a las de estrato 2 (31,1%) y las de estrato 1 (26,6%). Por lo que se observó que las prácticas de cuidado en esta dimensión mejoran a medida que aumenta el estrato socioeconómico.

Consumir una dieta balanceada contribuye a disminuir el riesgo de hipertensión inducida por la gestación, anemia, desarrollo inadecuado de las neuronas fetales (18).

Una buena alimentación favorece el crecimiento fetal y el peso del recién nacido, así mismo influye notablemente en el desarrollo físico y mental del niño, aportando todos los nutrientes que este necesita. (12) sin embargo dado que la mayoría de las gestantes de este estudio son de estrato 1 es probable que existan dificultades en la consecución de variedad de alimentos nutritivos, por esto las mujeres que viven en mejores condiciones socioeconómicas tienen hijos mejor desarrollados que las mujeres en desventaja económica.(19) El nivel educativo y los ingresos económicos son factores que determinan la elección y los comportamientos alimenticios, los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen tendencia a llevar una dieta desequilibrada, consumen pocas frutas y verduras. (20)

En la dimensión de higiene y cuidados el 31,7% de las gestantes realizan duchas vaginales internas, datos similares reportó García L, en donde las gestantes adolescentes se realizaban duchas vaginales en un 49,4% y las adultas en un 64% (9).

Las duchas vaginales no son recomendables por los efectos que puede tener cuando existen infecciones en la vagina, ya que estas se pueden propagar al cuello y al cuerpo del útero. Además cuando no existen infecciones, la ducha vaginal interna puede alterar el equilibrio ácido-base de la vagina exponiéndola a la proliferación de microorganismos patógenos, lo que en las gestantes constituye un factor de riesgo para desarrollar micosis. La acidez protege la vagina frente a los agentes patógenos con excepción de las candidas, que incluso se desarrollan en un medio más ácido. (9)

De igual forma Hurtado N, reporta que las gestantes mostraron gran interés en su higiene y cuidados personales (99%) como parte de su apariencia personal y salud propia y del bebe, el 99% realiza el baño diario y el 86% el cepillado de dientes. (13)

Además se encontró que un porcentaje representativo (47,5%) de las gestantes no asisten a la consulta odontológica, es un dato relevante ya que durante la gestación debido a los cambios hormonales aumenta la susceptibilidad de padecer gingivitis. (9)

En un estudio realizado por Tanni Q, con 400 mujeres, de las cuales 200 eran gestantes y las restantes no lo eran, se evidenció que los síntomas de inflamación gingival se agravan en el curso de la gestación, presentando su máximo al octavo mes. (21)

La higiene debe ser uno de los cuidados principales en las gestantes ya que en ellas se producen cambios fisiológicos con aumento de la sudoración y secreción vaginal, por lo que el baño diario es indispensable. (18)

En cuanto a la dimensión de sistemas de apoyo, las gestantes (78.2%) acuden a la ayuda de su red social, al igual que lo encontrado por García L, donde las gestantes adultas en un 82.3% solicitan apoyo, y las adolescentes en un 73, 2%. (9)

Las gestantes casadas (91,7%) y que conviven en unión libre (76,3%) son las que mejor soporte social tienen, semejante a esto García L halló en su estudio que la gran mayoría de adultas (81,7%) y adolescentes (79,3%) conviven en unión libre. Estos resultados hacen pensar que las gestantes que conviven con una pareja tienen mejor soporte social lo que se ve reflejado en las prácticas de cuidado que estas realizan. El apoyo social es importante para la adaptación a la maternidad, las mujeres que cuentan con una pareja como soporte social presentan menos ansiedad y estrés, tienen una mejor percepción del nacimiento del bebe y del rol maternal que las mujeres que no cuentan con apoyo social. (8)

La utilidad del apoyo social se ha demostrado en las diferentes etapas de la vida del individuo y familia, la multiplicidad de roles no afecta la salud mental y física de la mujer, siempre y cuando cuente con seres queridos. (8)

En lo que refiere a la dimensión de sustancias no beneficiosas, las mujeres de este estudio en su mayoría no consumen sustancias psicoactivas (99,7%). Un dato relevante es que el 14,4% de embarazadas algunas veces toman más de tres tazas de café al día. La cafeína no está recomendada para la mujer que está embarazada.

Similar a lo encontrado en esta dimensión Santos E, obtuvo en su estudio que el 100% las gestantes refieren no consumir drogas Psicoactivas; 93% no toma bebidas alcohólicas y el 7% lo hace al argumentar que en momentos de extrema calor beben cerveza para la sed; 98.6% no fuman. (11) En contraste a esto García L reportó, que un 4,12% de las gestantes adolescentes consumía algún tipo de sustancia como marihuana, cocaína o tranquilizantes. (9)

El uso de alcohol y sustancias psicoactivas en el embarazo generan disminución del crecimiento fetal, anormalidades morfológicas y disfunción del Sistema Nervioso Central. (22)

En relación a la cafeína durante el embarazo, se dice que el organismo de una persona lleva de cuatro a seis horas para eliminar los efectos de cafeína en su cuerpo. En el caso de una mujer embarazada, su organismo tarda hasta 18 horas para hacer lo mismo, aumentando el estado de alerta. Eso quiere decir que su cuerpo retiene más cafeína que el de otras personas. La cafeína también estimula la liberación de ácido en el estómago, provocando molestias estomacales. Además, está comprobado de que la cafeína puede cruzar fácilmente la barrera placentaria e influenciar en el crecimiento y desarrollo de las células del feto, pudiendo alterar su oxígeno y el flujo de la sangre, y hacer que el bebé pueda nacer con alguna anormalidad. (23)

La salud materna y fetal depende de todas las prácticas de cuidado que realiza la madre con ella y con su bebe durante la gestación, la realización de adecuadas prácticas de cuidado puede prevenir y disminuir riesgos de complicaciones y problemas en esta etapa como la desnutrición y bajo peso al nacer, infecciones, anemia, trastornos hipertensivos, obesidad y diabetes gestacional. Esta investigación

resulta de gran utilidad para enfermería, por cuanto ofrece datos objetivos, acerca de los cuidados que realizan las gestantes de la ciudad de Cartagena, para orientar las acciones de promoción de las practicas de cuidado; permite además conocer áreas de déficit del autocuidado con el fin de fortalecerlas y reforzar también aquellas practicas que resultaron beneficiosas.

Este estudio ofrece nuevas opciones para investigar en el área materno-perinatal, desde un abordaje cualitativo que permita un reconocimiento de las prácticas desde lo cultural y familiar. Así mismo despierta inquietudes para replantear estrategias de atención prenatal para que las gestantes se comprometan y participen en la conservación de su salud y la de su hijo con la consecuente reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal.


Dentro de las limitaciones del estudio se presentaron dificultades por parte de las participantes al responder las preguntas redactadas negativamente, aun que esto pudo subsanarse con el acompañamiento de las investigadoras.

CONCLUSIÓN

En este estudio se encontró que las gestantes Cartageneras realizan buenas prácticas de cuidado, pero existe un porcentaje importante dentro de la población objeto que realiza regulares prácticas de cuidado, estas últimas están influenciadas por el estrato socioeconómico, estado civil y nivel de escolaridad.

Al analizar las dimensiones de cuidado se identificó que las gestantes no utilizan la luz como técnica de estimulación intrauterina, no realizan actividad física como caminar, su dieta es poco balanceada, se realizan duchas vaginales, siendo esta práctica un factor de riesgo, porque altera el PH natural de la vagina, aumentando la proliferación de bacterias, que puede conllevar a una amenaza o parto pretermino y dejan de asistir a la consulta odontológica. Las participantes requieren y solicitan apoyo de su pareja, favoreciendo el crecimiento y desarrollo del bebe y la adaptación de la mujer a su nuevo rol.

Las gestantes consideran el alcohol, el cigarrillo y sustancias adictivas durante el embarazo perjudiciales, sin embargo el café no lo consideran como una sustancia nociva el cual puede generar complicaciones en el bebe por disminución del aporte de oxígeno y flujo sanguíneo.


UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNÁNDEZ DE MARDIA
AREA CC 10 30000

RECOMENDACIONES

El conocimiento obtenido en este estudio sobre prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo misma y con su hijo por nacer de los estratos 1-3 en la ciudad de Cartagena 2009, refiere las siguientes necesidades:

- Realizar otras investigaciones con metodologías cualitativas en la ciudad de Cartagena, y en mujeres embarazadas específicas (adolescentes embarazadas y adultas embarazadas) que permitan explorar las vivencias, significados y experiencias durante esta etapa.
- Fortalecer programas de promoción y prevención coordinados y ejecutados por enfermeras que permita mantener aquellas buenas prácticas y mejorar las regulares y malas prácticas de cuidado. Evaluar el autocuidado de las gestantes, debe ser prioridad para los ofertores de atención en salud prenatal pues es una herramienta sencilla, que permite hacer un pronóstico del compromiso que asume la mujer en su propio proceso gestacional, elemento clave en la estrategia de maternidad segura y la política de disminución de la maternidad materna, no solo en el país sino como objetivo del milenio.
- Se recomienda implementar la utilización de este instrumento como mecanismo para evaluar y mejorar las practicas de cuidado de las gestantes durante el control prenatal, ya que permitirá a la enfermera posesionarse con un rol e identidad propia, toda vez que ello ha mermado en el espíritu de las nuevas normas donde se visualiza mas la figura del médico y del especialista.
- Promover la asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes informándoles en cada control la importancia de este.
- Brindar una atención o cuidado holístico por parte de la enfermera que se base en las costumbres, creencias, cultura de cada gestante y sus características socio demográficas
- Mantener un alto nivel de fomento y educación en salud para la gestante, esto no solo redundará en el beneficio directo para una gestación saludable en 9 meses sino que inducirá una cultura de cuidado de la salud, lo cual es de vital importancias pues genéricamente las mujeres son las cuidadoras de las demás y desplazan o relegan su propio cuidado.
- Ofrecer atención individual a cada gestante, pero fomentando siempre el vínculo afectivo entre la familia, la gestante y el bebe.

- Promover e implementar actividades recreativas y lúdicas durante cada control que abarque las cinco dimensiones de cuidado.
- Proponer estas investigaciones para retroalimentar y complementar el modelo biopsicosocial que ha mostrado impacto en la salud de las gestantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Argueta J. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de gestantes que asisten a control prenatal a la unidad de salud de Corinto. Departamento de Morazán, Salvador. 2003. p, 24.
2. Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. Av. Enfermería. 2007; 25 (2): 50-57.
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005
4. Oficina de vigilancia y salud pública (DADIS), oficina de planeación, censo DANE 2005
5. Embarazo saludable. Gobierno del Estado de Nuevo León. Administración 2003-2009
Disponible en www.nl.gob.mx/?P=salud_mujer_probemb_embsalud
6. Ruiz C, Fajardo M, Velandia J. Validez y confiabilidad del instrumento Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal. Av. Enfermería. 2006 ; 24 (1): 26-24
7. Cárdenas I, Barrera Y. Actividades de seguimiento y control de la gestantes realizadas por el profesional de enfermería en los puestos de salud: El carmen, el libertador y san antonio según los lineamientos de la resolución 0412 del 2000. Biblioteca las casas. 2007, 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0195.php>
8. Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. Av. Enfermería. 2007; 25 (2): 50-57.
9. García L. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. Rev.av. enferm; 26 (1): 22-35
10. Giraldo D. Significados del cuidado en el parto. Avances en enfermería. 2007, 24(1): 115_121.
11. Santos E. Practicas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer un grupo de gestantes adolescentes de Saravena Arauca de agosto – octubre- 2004
12. Izaguirre L. Practicas de autocuidado que realizaron durante la gestación un grupo de adolescentes gestantes que asistieron al control prenatal a la clínica de atención del adolescente, en el centro de salud de las crucitas, comayagua, honduras, c.a. durante los meses de octubre y noviembre 2001.
13. Faneite P, Rivera C, González M *et al.* Estudio socioeconómico y alimentación en las embarazadas. Análisis médico integral. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [online]. ene. 2003, vol.63, no.1 [citado 25 Octubre 2009], p.3-10. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

14. García L. practicas de estimulación prenatal que realizan las gestantes asistentes al control prenatal en Sincelejo. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24, (1): 31-39
15. Hurtado N. Practicas de autocuidado de las gestantes que asisten a control prenatal al CAMI pablo VI de Bosa.
16. Argueta J. Practicas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de gestantes que asisten a control prenatal a la unidad de salud de Corinto departamento de Morazán, el salvador, en el primer semestre de 2003.
17. Piña F, Chivilchez L, Limache W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Rev Per Obst Enf 3(1), 2007.
18. Arias A. Practicas de cuidado que durante la etapa prenatal realizan consigo mismas las adolescentes usuarias al hospital regional "Dr Marceliano Vélez" en julio – octubre 2003. Universidad nacional de Colombia.
19. Villalba E. Alimentación antes, durante y después del embarazo. Ginecología y obstetricia. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1177/2/Alimentacion-antes,-durante-y-despues-del-embarazo>
20. Pérez J. Problemas socioeconómicos de la nutrición. Universidad Nacional Autónoma de México. Diciembre 2008.
21. Tanni D. The periodontal estatus of pregnat woman and its reationship with sociodemografic and clinical variable. 2003. p, 3
22. Romero M, Gómez C. La mujer embarazada con problemas de adicciones: consideraciones de género, investigación y tratamiento. revista *LiberAddictus*
23. Los efectos de la cafeína en el embarazo. Disponible en <http://www.guiainfantil.com/los-efectos-de-la-cafeina-durante-el-embarazo.htm>

ANEXOS

6.1 ANEXO A**AUTORIZACION PARA LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Bogotá .Mayo 6 de 2009

Profesora

ESTHER POLO PAYARES

Docente

Facultad de Enfermería

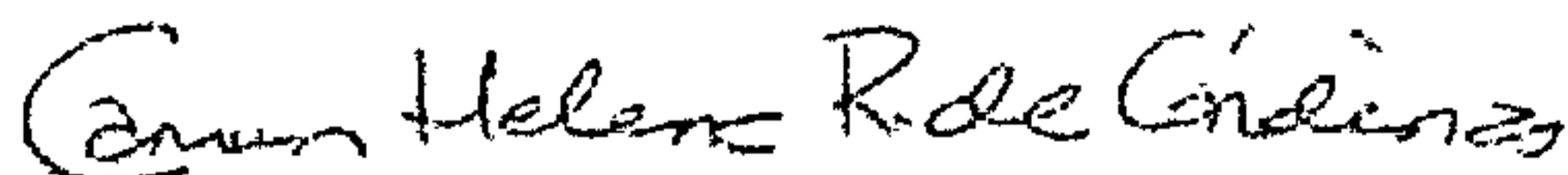
Apreciada Profesora:

Por medio de la presente, me permito autorizarle la utilización del **“INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE REALIZAN CONSIGO MISMAS Y CON EL HIJO POR NACER LAS MUJERES EN LA ETAPA PRENATAL”**, del cual soy autora , para ser utilizado en la investigación **“Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con sus hijos por nacer, las gestantes de la ciudad de Cartagena , que se desarrollara con fines de grado de un grupo de estudiantes de VII semestre de la facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.**

Sería muy interesante que una vez concluida la investigación, se contrastara con los resultados de las investigaciones que se realizaron en Cartagena por estudiantes de la primera cohorte de la Maestría en Enfermería que utilizaron este mismo instrumento, para mirar diferencias o similitudes de las practicas de cuidado.

Le deseo éxitos en su investigación y le agradecería me comentará su experiencia en la utilización del mismo.

Cordial saludo



Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

6.3 ANEXO B

**ENCUESTA DE CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA PARA
GESTANTES DE LOS ESTRATOS 1 AL 3 DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

Edad _____ años cumplidos	Procedencia: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dirección _____
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U. libre <input type="checkbox"/>		Ocupación _____
Escolaridad: Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Bach. Incompleto <input type="checkbox"/> Bach. Completo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		
Estrato socioeconómico: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		

6.2 ANEXO C**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ mayor de edad e identificado (a)
con cedula de ciudadanía numero _____ con domicilio en la
ciudad de _____ dirección _____ y
teléfono _____

Declaro:

Que luego de la explicación realizada por estudiantes de enfermería de la universidad de Cartagena acerca de la investigación a realizar sobre **PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA GESTANTE CONSIGO MISMA Y CON EL HIJO POR NACER DE LOS ESTRATOS 1 AL 3 DE LA CIUDAD DE CARTAGENA** autorizo participar en dicha investigación y en todas las actividades realizadas en esta.

En Cartagena de indias a los _____ días del mes de _____ de 200__

Firma paciente

Firma investigador

6.3 ANEXO D

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

G _ P _ A _ C _ _ Edad gestacional _____

Practicas de cuidado	Nunca	Algunas veces	Siempre
¿Le habla a su bebe?			
¿Evita colocarle música cerca de su abdomen?			
¿Estimula a su bebe con luz a través de su abdomen?			
¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen?			
¿Realiza ejercicios por treinta minutos tres veces a la semana?			
¿Realiza actividades domesticas que le produzcan cansancio?			
¿Duerme más de seis horas durante la noche?			
¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?			
¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana (ir a cine o al parque, caminar, visitar familiares o amigos)?			
¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?			
¿Cuándo va al baño realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?			
¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?			
¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?			
¿Consume 3 o 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogur o cuajada) al día?			
¿Consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?			
¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?			
¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
¿Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo) al día?			
¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)?			
¿Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?			
¿Busca apoyo de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?			
¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?			
¿No acostumbra a solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?			
¿Necesita que su familia o sus amigos le demuestren que la quieren?			
¿Asiste a todos los controles prenatales programados?			
¿Toma más de tres tazas de café al día?			
¿Evita fumar durante la gestación?			
¿Evita consumir licor durante la gestación?			
¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (marihuana, cocaína, tranquilizantes)			

6.4 ANEXO E

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas

Procedencia	N	%
Urbana	293	83,0
Rural	60	17,0
Estrato socioeconómico	N	%
1	274	77,6
2	61	17,3
3	18	5,1
Escolaridad		
Primaria incompleta	23	6,52
Primaria completa	20	5,67
Bachillerato incompleto	119	33,71
Bachillerato completo	128	36,26
Técnico	43	12,18
Tecnólogo	6	1,7
Universitario	14	3,97
Estado civil		
Soltera	48	13,6
Casada	48	13,6
Separada	7	2,3
Unión libre	249	70,5
Ocupación		
Ama de casa	230	65,2
Estudiante	66	18,7
Otros	57	16,2
Total	353	100,0

Tabla 2. Valoración obstétrica de las gestantes encuestadas.

Gestación	Nº	%
Primigestante	156	44,2
Multigestante	103	29,2
Gran multigestante	94	26,6
Paridad		
Nuliparas	227	64,3
Primipara	71	20,1
Multipara	37	10,5
Gran multipara	18	5,1
Cesáreas		
0	290	82,2
1	49	13,9
2	13	3,7
3	1	0,3
Abortos		
0	291	82,4
1	52	14,7
2	7	2,0
3	2	0,6
4	1	0,3
Total	353	100%

Tabla 3.prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de estimulación prenatal según características sociodemográficos.

Gestación	Mala		Regular		Buena	
	N	%	N	%	N	%
Primigestantes	8	5,1	96	61,1	53	33,8
Multigestantes	10	9,4	52	49,1	44	41,5
Gran multigestantes	6	6,7	59	65,6	25	27,8
Estrato socioeconómico						
1	19	6,9	166	60,6	89	32,5
2	3	4,9	34	55,7	24	39,3
3	2	11,1	7	38,9	9	50,0
Escolaridad						
Primaria incompleta	2	8,7	18	78,3	3	13,0
Primaria completa	1	5,0	11	55,0	8	40,0
Bachillerato incompleto	12	10,1	71	59,7	36	30,3
Bachillerato completo	7	5,5	80	62,5	41	32,0
Técnico	1	2,3	17	39,5	25	58,1
Tecnólogo	1	16,7	4	66,7	1	16,7
Universitario	0	0,0	6	42,9	8	57,1
Estado civil						
Soltera	5	10,4	37	77,1	6	12,5
Casada	1	2,1	25	52,1	22	45,8
Divorciada	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Separada	0	0,0	4	57,1	3	42,9
Unión libre	18	7,2	140	56,2	91	36,5
Total	24	6,8%	207	58,6%	122	34,6%

Tabla 4. practicas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de ejercicio y descanso según características sociodemográficos.

Gestación	Mala		Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigestante	27	17,2	112	71,3	18	11,5
Multigestantes	14	13,2	85	80,2	7	6,6
Gran multigestantes	28	31,1	58	64,4	4	4,4
Estrato socioeconómico						
1	58	21,2	191	69,7	25	9,1
2	8	13,1	49	80,3	4	6,6
3	3	16,7	15	83,3	0	0,0
Escolaridad						
Primaria incompleta	7	2,0	33	9,3	8	2,3
Primaria completa	9	2,5	30	8,5	9	2,5
Bachillerato incompleto	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Bachillerato completo	0	0,0	7	2,0	0	0,0
Técnico	53	15,0	184	52,1	12	3,4
Estado civil						
Soltera	7	2	33	9,3	8	2,3
Casada	9	2,5	30	8,5	9	2,5
Divorciada	0	0	1	0,3	0	0
Separada	0	0	7	2	0	0
Unión libre	53	15	184	52,1	12	3,4
Total	69	19,5	255	72,2	29	8,2

Tabla 5. practicas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de alimentación según características sociodemográficos.

Gestación	Mala		Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigestante	2	1,3	109	69,4	46	29,3
Multigestante	3	2,8	75	70,8	28	26,4
Gran multigestante	1	1,1	63	70	26	28,9
Estrato socioeconómico						
1	6	2,2	195	71,2	73	26,6
2	0	0	42	68,9	19	31,1
3	0	0	10	55,6	8	44,4
Escolaridad						
Primaria incompleta	0	0	19	82,6	4	17,4
primaria completa	0	0	13	65	7	35
bachillerato incompleto	2	1,7	86	72,3	31	26,1
bachillerato completo	4	3,1	86	67,2	38	29,7
técnico	0	0	30	69,8	13	30,2
tecnólogo	0	0	5	83,3	1	16,7
universitario	0	0	8	57,1	6	42,9
Estado civil						
soltera	0	0	37	10,5	11	3,1
casada	1	0,3	36	10,2	11	3,1
divorciada	0	0	1	0,3	0	0
separada	0	0	5	1,4	2	0,6
unión libre	5	1,4	168	47,6	76	21,5
Total	6	1,7	247	70	100	28,3

Tabla 6. practicas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de higiene y cuidados según características sociodemográficos.

Gestación	Mala		Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigestante	2	1,3	41	26,1	114	72,6
Multigestante	4	3,8	24	22,6	78	73,6
Gran multigestante	2	2,2	27	30	61	67,8
Estrato socioeconómico						
1	6	2,2	78	28,5	190	69,3
2	2	3,3	13	21,3	46	75,4
3	0	0	1	5,6	17	94,4
Escolaridad						
Primaria incompleta	1	4,3	6	26,1	16	69,6
Primaria completa	0	0	4	20	16	80
Bachillerato incompleto	1	0,8	45	37,8	73	61,3
Bachillerato completo	6	4,7	28	21,9	94	73,4
Técnico	0	0	6	14	37	86
Tecnólogo	0	0	2	33,3	4	66,7
Universitario	0	0	1	7,1	13	92,9
Estado civil						
soltera	1	2,1	23	47,9	24	50
casada	2	4,2	10	20,8	36	75
divorciada	0	0	0	0	1	100
separada	0	0	3	42,9	4	57,1
unión libre	5	2	56	22,5	188	75,5
Total	8	2,3	92	26,1	253	71,7

Tabla 7. practicas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de apoyo según características sociodemográficos.

Gestación	Mala práctica		Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigestante	4	2,5	32	20,4	121	77,1
Multigestante	1	0,9	18	17	87	82,1
Gran multigestante	1	1,1	21	23,3	68	75,6
Socioeconómico						
1	4	1,5	57	20,8	213	77,7
2	2	3,3	14	23	45	73,8
3	0	0	0	0	18	100
Escolaridad						
Primaria incompleta	18	78,3	0	0	5	21,7
Primaria completa	17	85	0	0	3	15
Bachillerato incompleto	95	79,8	2	1,7	22	18,5
Bachillerato completo	93	72,7	2	1,6	33	25,8
Técnico	34	79,1	2	4,7	7	16,3
Tecnólogo	5	83,3	0	0	1	16,7
Universitario	14	100	0	0	0	0
Estado civil						
Soltera	2	4,2	9	18,8	37	77,1
Casada	0	0	4	8,3	44	91,7
Divorciada	0	0	1	100	0	0
Separada	0	0	2	28,6	5	71,4
Unión libre	4	1,6	55	22,1	190	76,3
Total	6	1,7	71	20,1	276	78,2

Tabla 8. Prácticas de cuidado de las gestantes encuestadas en la dimensión de sustancias no beneficiosas según características sociodemográficas.

Gestación	Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%
Primigestante	6	3,8	151	96,2
Multigestante	6	5,7	100	94,3
Gran multigestante	10	11,1	80	88,9
Estrato socioeconómico				
1	18	6,6	256	93,4
2	4	6,6	57	93,4
3	0	0	18	100
Escolaridad				
Primaria incompleta	0	0	23	100
Primaria completa	2	10	18	90
Bachillerato incompleto	8	6,7	111	93,3
Bachillerato completo	12	9,4	116	90,6
Técnico	0	0	43	100
Tecnólogo	0	0	6	100
Universitario	0	0	14	100
Estado civil				
Soltera	3	6,3	45	93,8
Casada	2	4,2	46	95,8
Divorciada	1	100	0	0
Separada	2	28,6	5	71,4
Unión libre	14	5,6	235	94,4
Total	22	6,2	331	93,8