



# Significados de vivencias en cuidados gestacionales de nacidos con bajo peso

Luz Marina García-García\*  
Dolly Magnolia Gonzáles-Hoyos\*\*

Recibido en mayo 28 de 2021, aceptado en noviembre 19 de 2022

---

## Citar este artículo así:

García-García LM, Gonzáles-Hoyos DM. Significados de vivencias en cuidados gestacionales de nacidos con bajo peso. *Hacia Promoc. Salud.* 2023; 28(1): 52-67. DOI: 10.17151/hpsal.2023.28.1.5

---



## Resumen

El bajo peso al nacer se considera un problema en salud pública multifactorial, con consecuencias como la morbilidad neonatal, deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. **Objetivo:** interpretar los significados de las vivencias en cuidados gestacionales de las mujeres con hijos con bajo peso al nacer a término, que permitan identificar aspectos de salud, socioeconómicos, emocionales, entre otros, que sean relevantes durante la gestación y que puedan ser caracterizados e incluidos en el marco de las políticas públicas vinculantes en Sincelejo, Sucre. **Metodología:** fenomenología aplicada a ocho mujeres madres de niños/as con bajo peso al nacer a término. La información fue procesada con el método Colaizzi. **Resultados:** derivaron cinco macro categorías: 1) Cuidado y cuidado de sí en la gestación. 2) La salud en movimiento durante los cuidados de la gestación. 3) El cambio como vivencia permanente en la gestación. 4) Economía y gestación. 5) Las emocionalidades habitan la gestación. **Conclusiones:** El estudio atiende al nacimiento y a los factores contextuales, sociales y familiares relacionados. Se convirtió en una vía hacia el conocimiento protagonizado por las gestantes de gran utilidad para las políticas públicas.

**Palabras clave:** atención de enfermería embarazo, recién nacido de bajo peso, política pública, salud pública (Fuente: DeCS, MeSH).

---

\* Enfermera. Doctora en Ciencias Sociales Niñez y Juventud. Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia. Correo electrónico: luz.garcia@unisucra.edu.co.  orcid.org/0000-0001-6256-9022.  (Autor de correspondencia).

\*\* Enfermera. Ph.D en Ciencias sociales, niñez y juventud. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.  orcid.org/0000-0001-5922-1180. 



## Meanings of experiences in pregnancy care of low-birth-weight babies

### Abstract

Low birth weight is considered a multifactorial public health problem with consequences such as neonatal morbidity and mortality, deficiencies in cognitive development and increased risk of developing chronic diseases in later stages of life. **Objective:** To interpret the meanings of the experiences in pregnancy care of women with low birth weight babies at term, which allow the identification of health, socioeconomic and emotional aspects, among others, that are relevant during pregnancy, and that can be characterized and included in the framework of binding public policies in Sincelejo, Sucre. **Method:** Phenomenology applied to eight mothers of low-birth-weight babies at term. The information was processed with the Colaizzi method. **Results:** Five macro-categories were derived: 1) Care and self-care during pregnancy; 2) Health in motion during pregnancy care 3) Change as a permanent experience in pregnancy 4) Economy and gestation 5) Emotionality inhabiting gestation. **Conclusions:** The study addresses birth, contextual, social and family related factors. This study became a path towards knowledge carried out by pregnant women, which is very useful for public policies.

### Key words

Pregnancy nursing care, pregnancy, low-birth-weight babies, public policy, Public Health (*Source: MeSH, NLM*).

## Significados das vivências em cuidados gestacionais de nascidos com baixo peso

### Resumo

O baixo peso ao nascer se considera um problema na saúde pública multifatorial, com consequências como a morbimortalidade neonatal, deficiências no desenvolvimento cognitivo e o aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas em etapas posteriores da vida. **Objetivo:** interpretar os significados das vivências em cuidados gestacionais das mulheres com filhos com baixo peso ao nascer a termo, identificar aspectos de saúde, socioeconômicos, emocionais, entre outros, que sejam relevantes durante a gestação e que possam ser caracterizados e incluídos no marco das políticas públicas vinculantes em Sincelejo, Sucre. **Metodologia:** fenomenologia aplicada a oito mulheres mães de meninos/as com baixo peso ao nascer a termo. A informação foi processada com o método Colaizzi. **Resultados:** derivaram cinco macro categorias: 1) Cuidado e cuidado de si na gestação. 2) A saúde em movimento durante os cuidados da gestação. 3) O câmbio como vivência permanente na gestação. 4) Economia e gestação. 5) As emocionalidades tem a gestação. **Conclusões:** O estudo atende ao nascimento e aos fatores contextuais, sociais e familiares relacionados. Tornou-se em uma via para o conhecimento protagonizado pelas gestantes é de grande utilidade para as políticas públicas.

### Palavras chave

Atenção de enfermagem gravidez, recém-nascido de baixo peso, política pública, saúde pública (*Fonte: DeCS, MeSH*).

## Introducción

Se estima que a nivel mundial anualmente más de 20 millones de niños nacen con un peso inferior a los 2.500 gramos, de ellos, el 96 % son de países en vías de desarrollo, la gran mayoría de los casos, en países de ingresos medios y bajos, específicamente de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad. Porcentualmente se estima que según las regiones, los niños de bajo peso al nacer son de Asia meridional 28 %, África subsahariana 13 % y Latinoamérica 9 % (1).

En Colombia, la prevalencia de recién nacidos de bajo peso (RNBPT) ha ido en aumento. Por notificación de años epidemiológicos se incrementó de 9.859 en 2012 a 19.436 en 2019, con una ligera disminución en el 2020 con 17.694 casos; hasta el segundo periodo de 2021 se han notificado 2.342 casos. La mayor cantidad se presentó en la cabecera municipal, con una proporción de 2,3 casos por 100 nacidos vivos con una mediana de talla de 47 centímetros y 2.350 gramos de peso (2).

En el departamento de Sucre, contexto geográfico de la presente investigación, en 2012 el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 8,45 %, en el 2013 de 8,58 % y en el 2014 de 8,9 %, según datos proporcionados por la Secretaría de Salud. Sincelejo, capital de Sucre, ha presentado un aumento progresivo de recién nacidos con bajo peso al nacer a término (RNBPT).

La población de Sincelejo estaba conformada por indígenas de la etnia zenú, de lengua chibcha y según narra el historiador Edgardo Tamara, esta población disminuyó con la llegada de los españoles. Hoy todavía las mujeres gestantes zenú, conservan algunas costumbres ancestrales tales como evitar hacer oficios pesados, pilar arroz, cortar leña y cargar agua.

Actualmente, la proporción de bajo peso al nacer a término, en esta región es así: Sucre por 100 nacidos vivos, por entidad territorial de residencia, entre los años epidemiológicos 2012-2020 y periodo II 2021, ocupa el onceavo lugar a nivel nacional (2).

Los niños de bajo peso al nacer tienen mayor morbimortalidad, y predisposición al retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo durante la infancia (2). Por lo que fue importante interpretar los significados de las vivencias en cuidados gestacionales que tuvieron las mujeres con hijos de bajo peso al nacer a término, desde sus propias narraciones, tal como cada una vivenció su experiencia, Escuchar sus narrativas “Permite una mejor sustentación de la toma de decisiones de política pública, ya que emplea información válida y confiable sobre la eficacia de las intervenciones para respaldar la elección de determinadas opciones” (3)

En el mundo la llegada de un niño representa la continuación de la especie humana. Cuando una mujer es gestante, aparecen las inquietudes sobre los cuidados adecuados para lograr que el niño en formación nazca con todas sus capacidades motoras, fisiológicas y mentales funcionando bien. Las capacidades mentales están relacionadas con las capacidades motoras, pero se hacen más evidentes con la relación personal social, el lenguaje y desarrollo cognitivo.

Las capacidades motoras se refieren a que tenga un buen tono muscular y normal formación anatómica; capacidades fisiológicas normales y funcionando bien y la parte física con medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico dentro los parámetros normales. El peso del niño al nacer es importante, porque cuando este se encuentra por debajo de las medidas estándares

menos de 2.500 gramos es considerado de bajo peso al nacer.

## Materiales y métodos

La investigación se realizó desde el paradigma interpretativo cualitativo. Para tal fin se conformó una triada de interés y de gran valor para el campo de la enfermería: la fenomenología, el cuidado humano y las políticas públicas. Desde la perspectiva fenomenológica de Edmund Husserl se abordaron específicamente las vivencias en torno al cuidado durante la gestación de ocho madres con niños que al nacer a término tuvieron bajo peso, con el propósito de que ese conocimiento, desde la conciencia y percepción de quien lo vive, pueda impactar favorablemente en las políticas públicas y en los programas educativos.

Husserl define a la fenomenología como una filosofía descriptiva de las esencias de las vivencias puras. Su objetivo consiste en capturar la vivencia en su origen primordial, esencial, sin interpretar, explicar o teorizar o haciéndolo desde el fenómeno en sí (4). Las esencias a las cuales se refiere la fenomenología son *erlebniswesen*, esencias de experiencias vividas, concretas y no abstractas, aunque la reducción trascendental supone una abstracción de lo vivido. En las meditaciones cartesianas, Husserl comienza su exploración declarando la importancia de lo que él llama un primer principio metodológico que solo se puede aceptar desde el conocimiento derivado de la evidencia experiencial inmediata (5), por lo que, según los escritos de Aquileana (6), la fenomenología consiste en atenerse exclusivamente a lo dado; sin conocimiento dado como punto de partida, no hay conocimiento alguno como continuación. Este conocimiento está proporcionado en la

naturaleza, pero también en la humanidad, en sus asociaciones y sus obras culturales.

Dada la naturaleza ideográfica y fenomenológica del estudio es relevante la participación de los sujetos de la investigación; para ello, se consideraron ocho mujeres, madres de niños menores de un año que al nacer a término tuvieron bajo peso. Las edades de las mujeres estuvieron entre 15 y 33 años. Dos son profesionales (una abogada y otra bacterióloga), dos con estudios técnicos en administración en salud y en educación, una con básica secundaria culminada y tres con primaria completa.

Se les realizó una entrevista fenomenológica, con una duración de 40 a 60 minutos, organizada, analizada y teorizada bajo el proceso de análisis y síntesis, considerando la epojé y la reducción eidética. La credibilidad no estuvo dada bajo el principio de generalización; por el contrario, se planteó un estudio de ocho sujetos, abordados fenomenológicamente, lo cual respondió a la validez interna, dependiente de la información recolectada.

Se garantizó el anonimato y el consentimiento informado. Realizada cada entrevista, se inició el procesamiento, análisis, interpretación y la síntesis de la información con el método de Colaizzi, que comprende seis fases o pasos:

**1) Transcripción de las entrevistas.** Una vez transcritas se enumera cada **T** (fueron 8 transcripciones), en cada transcripción se enumeran las páginas (**P**) y, finalmente, se enumeran en orden creciente cada una de sus líneas (**L**). Son tres datos iniciales de todas las entrevistas: **T** que es de transcripción; **P** que es la página y **L** es la línea donde se encuentra los fragmentos significativos.

**2) Selección de las declaraciones significativas.** Desde la fenomenología se recomienda para investigar enfocarse en los aspectos significativos de los términos que se correlacionan claramente con la experiencia vivida.

Para lograr un conocimiento sin sesgo, los conocimientos teóricos previos de quien escucha deben quedar suspendidos, mientras

se hace la comprensión de lo dicho (7), si se habla de una fenomenología que se intenta dirigir a las cosas mismas, son los fenómenos puros, es decir, sentidos, significaciones que sostienen todo hecho. Por añadidura, se quiere resaltar que todos los fenómenos puros lo son solo para una conciencia liberada de la actitud natural, para lograr un conocimiento sin sesgos, auténtico en el momento de las vivencias manifestadas (8). Ejemplo:

**Tabla 1.** Selección de las declaraciones significativas

Declaración significativa	Transcripción n.º	Página n.º	Línea n.º
<i>No pues, me aceptaron porque de todas maneras ya venía un hijo en camino; entonces no me dijeron na, sino que me dijeron que ya me tenía que ponerme las pilas de ver que iba a hacer con mi vida y eso (T1, P1, L10-12)</i>	1	1	10-12

Fuente: Elaboración propia.

**3) Formulación de significados a partir de las declaraciones significativas.** El investigador se focalizó en aprehender el significado concedido. “Se trata de entender qué nueva aproximación requiere la subjetividad para

ser comprendida” por los participantes al fenómeno en cuestión, no en el que los investigadores le han dado, ni a lo que enuncia la literatura al respecto (9). Ejemplo:

**Tabla 2.** Formulación de significados a partir de las declaraciones significativas.

Declaración significativa	Formulación de significado
<i>Cuando yo me enteré que estaba embarazada me salí del colegio en que yo estudiaba (T1, P1, L29-30)</i>	- Deserción escolar a partir del embarazo adolescente. - Cambio de roles durante la gestación.

Fuente: Elaboración propia.

**4) Clasificación de los significados en categorías, temas y subtemas.** Según Husserl los significados se busca en relación al sujeto que lo piensa, se analiza cual puede ser el significado de lo que expresa la persona entrevistadas, y según ellos se van agrupando

en categorías, temas y subtemas, nunca el significado se busca desde el preconcepto del investigador. Husserl significar es de qué manera adquiere significación con relación al sujeto que la piensa. Además, muestra que la tarea fundamental de la fenomenología surge

a partir de la reducción o la eliminación del prejuicio teórico, en otras palabras, darse cuenta de la manera como se aprende a conocer las cosas (10). Ejemplo:

**Tabla 3.** Clasificación de los significados en categorías, temas y subtemas

Formulación de significados	Temas	Teorías emergentes
Los cuidados gestacionales inciden en el peso del niño al nacer. La alimentación de la gestante, no evidencia nutrición balanceada en la gestación.	- Nutrición durante la gestación. - Alimentación no balanceada. - Causas de bajo peso.	Vivencias del cuidado y autocuidado en la gestación.

Fuente: Elaboración propia.

**5) Descripción exhaustiva del fenómeno en estudio** Todos los temas emergentes se definieron en una descripción exhaustiva.

**6) Estructura fundamental del fenómeno (11).** Se reduce lo universalmente esencial para dar paso a lo intersubjetivo-trascendental. Es la *quinta reducción o intersubjetividad trascendental*. En este caso se llegó a la contrastación y comparación con lo teórico previamente establecido y también a las reflexiones conclusivas. Descubriendo lo absoluto y lo esencial de las cosas, todo lo mundano se aprecia desde otra visión como una *esfera infinita de realidades*, y así también es mirada desde otro estatus o actitud, o a partir de otro sentido (12).

descripción del fenómeno, identificándose 5 categorías y 18 subcategorías (Figura 1).

### **Categoría 1. Cuidado y cuidado de sí en la gestación**

El cuidado y cuidado de sí en la gestación es imprescindible, con relaciones de reciprocidad o interdependencia en las que “el otro” se hace uno mismo en función de la vida, e influidos por una serie de factores que, desde las vivencias dadas por las entrevistadas, favorecieron o no el proceso de gestación. Todo ejercicio de cuidado de sí por parte de la gestante implica una acción derivada de una reflexión sobre los aspectos incidentes al cuidar al otro (el niño por nacer) con el fin de prevenir, conservar, asistir o garantizar su bienestar. Hablar de ello desde la voz de las informantes es de trascendencia tanto humana como social, pues involucra un momento de gran vulnerabilidad para el binomio madre-niño, sobre todo cuando se indaga lo ocurrido en el proceso para que sus hijos resultaran con bajo peso al nacer.

## **Resultados**

De la categorización de las vivencias en los cuidados gestacionales de las mujeres con hijos de bajo peso al nacer a término en Sincelejo, se derivaron los resultados integradores de la

## Las voces de las mujeres relacionadas con el control prenatal

- *No, nunca, como siempre tuve a mi esposo apoyándome porque el embarazo fue de los dos, no puede decir nada, porque si yo me sentía mal, él también estaba mal y si cualquier cosa él siempre me llevaba a la clínica porque le gustaba que los médicos le dijese si estaba bien. Nos dijeron que*
- *Embarazada, yo no sabía porque sinceramente, yo, el mes siguiente me vino el período normal, el otro siguiente, normal. Demoré como tres meses con el período normal, no me dio ganas de vomitar; no me dio absolutamente nada* (T5, P1, L20-23).

*el embarazo era de los dos no de uno* (T8, P5, L198-203).



**Figura 1.** Significaciones de las vivencias de la gestación en categorías y subcategorías.

Fuente: Elaboración propia.

El control prenatal es el apoyo social del Estado; aunque el acceso al control prenatal es para todas las gestantes a lo largo del territorio nacional. En el segundo caso el control prenatal fue tardío, por desconocimiento de síntomas y de saber o sospechar que estaba embarazada. Actuar que no favoreció la gestación. Considerando que justamente esta necesita más cuidado durante el primer trimestre, pues

el primer semestre es fundamental para la formación anatómica del ser humano.

Foucault (1984) introduce el concepto de cuidado de uno mismo, afirmando que uno no puede ocuparse de sí mismo sin conocerse. El cuidado de sí es sin duda el conocimiento de sí. Hace la observación acerca del logro del cuidado, advirtiendo que para alcanzarlo

debe existir un conocimiento que se traduce en prácticas para beneficiar a una persona, que a su vez deben estar ligadas a la ética y a la verdad. Foucault también afirma que el cuidado de uno mismo es como una forma de egoísmo o de interés individual, en contradicción con el interés que es necesario prestar a los otros o con el necesario sacrificio de uno mismo (13).

- *Bueno, de los cuidados, sinceramente, me atendieron, el doctor no me caía muy bien pa serle sincera* (T5, P5, L248- 249).
- *Él no sabe nada, porque él me mandó a bajar de peso, o sea, yo iba a mi cita, normal. Entonces empezó a hacerme preguntas en el computador. No era de los médicos que sabe, que lo revisaban a uno, nada. Muy muy mal, solamente, lo único que hacía era, me hundía la barriga, y me decía: –¿Te duele? –obvio que me duele porque me está maltratando, obvio que me va a doler porque empieza a tocarme y eso. Lo único que me pesaba y me medía la barriga, y el sonido del corazón de la niña y ya* (T5, P5 L256-252).
- *Mmm de la alimentación me mandó fue a bajar de peso, nunca me dijo que comiera esto, o esto no. Me cayó súper mal por eso, porque otro médico, uno aspira en la gestación (...) tiene que comer esto pa que el niño sea saludable* (T5, P5 L265-270).

La noesis en este caso se refiere a que ella en particular no estuvo satisfecha con el cuidado que se le dio en el control prenatal. Control de poca calidad, cuidado humano descuidado. La gestante no recibió la orientación adecuada en cuanto a su conocimiento o su cultura (noema), no se ve un cuidado humanizado, lo que originó un rechazo al médico, cuestión que impide tener en cuenta las orientaciones impartidas. “La noesis requiere de funciones

de intención noética, funciones de fuerza noética, modos noéticos y estado de ánimo noético” (14 ). Así mismo, “cuidar es realizar una práctica instintiva o aprendida que debe tener en cuenta el humanismo, respeto por la cultura, la fe, la espiritualidad o las creencias de quien recibe los cuidados” (15).

Las vivencias relacionadas con la nutrición pueden apreciarse en los siguientes fragmentos:

- *Bueno los primeros meses del embarazo era pura sopa, pero sopa sin na, sin verdura ni nada, nada más el consomé, eso era lo único que yo tomaba* (T1, P4, L140-141).
- *¿Qué más me gustaba? La leche, jugos con leche, era lo que más me gustaba este me encanta porque la sigo tomando, bueno el arroz de cerdo también me encantaba, que quedara así empasteladito* (T2, P4, L167-169).
- *Todo era cuidado y esto y lo otro a veces salíamos a comer pastelitos, pero no era así siempre, era así esporádicamente* (T2, P3, L89-91).

Desde la primera consulta prenatal la **nutrición** en la **embarazada** es considerada una de las principales actividades de autocuidado de la mujer y constituye el marco propicio para orientar a la mujer gestante sobre la manera de suministrarle al organismo los niveles requeridos de carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, entre otros nutrientes.

En las vivencias de las mujeres cuando estaban en su estado de gestante se pudo ver que algunas tienen poco conocimiento de la importancia de la adecuada nutrición desde el inicio de la gestación.



## Categoría 2. La salud en movimiento durante la gestación

A lo largo de las entrevistas y en la mayoría de las mujeres se constata afinidad entre cuidado y controles prenatales, pues el monitoreo constante va asociado a las medidas y precauciones tomadas por la gestante para el normal desarrollo del embarazo. Por otra parte, el control prenatal aparece ligado a la aceptación del embarazo y a la calidad de los servicios de salud: esta se dinamiza en la misma medida que responde a los cambios sufridos en los procesos intrínsecos y extrínsecos de la gestación, como son los cambios y variaciones de los cuidados y cuidados de sí, de la nutrición, del ejercicio, de los roles, de la estabilidad emocional, de las relaciones, entre otros factores.

A continuación, se describen estas subcategorías, las complicaciones de la salud durante la gestación y la búsqueda de bienestar con sus voces, vivencias y significados:

- *Pasaba era vomitando con dolor de cabeza y pasaba era en el hospital* (Datos TPL).. (T.1 P. 2 P.63-68)
- *Sin saber, sin sentir nada, le dije a un muchacho que pasaba que me la tomara y la encontró alta, y entonces me la volvió a tomar y más alta, entonces me mandaron a la clínica y allá me internaron* (Datos TPL). (T2, P1, L 20 -24).

El ser humano, a pesar de estar protegido por el vientre de la madre, está expuesto al entorno que inicia en el mismo útero de la madre; allí se puede presentar hipertensión o toxemia, situaciones que pueden llevar a suspender la gestación para proteger la vida de la madre o del niño. Este saber general, y los cuidados y observaciones del control prenatal, en este caso, llevaron a la mujer gestante a iniciar

actos que le ayudaran al control de la presión arterial, lo que la condujo oportunamente a la clínica para recibir el tratamiento adecuado.

## Categoría 3. El cambio como vivencia permanente en la gestación

En el marco de la gestación se identifican los cambios de roles, no tanto asociados con aquellos que suelen sucederse entre los padres, sino más bien enlazados con el cambio de circunstancias y de vida de la mujer:

- *Cuando yo me enteré de que estaba embarazada me salí del colegio que yo estudiaba* (Datos TPL). (T1, P1, L29-30).
- *Caminaba en las tardes más que todo, yo de mi casa no salía, cuando ya reposaba el sol en la tarde era que ya salía así a una finca a caminar. Como tres veces a la semana así, porque yo de mi casa no salía durante el embarazo no salía* (Datos TPL). (T3, P5, L227 -231)

La joven por su estado de gestación, se retira del colegio, provocando un cambio de sus vivencias, en la segunda manifestación, la mujer, prefirió no salir, actitud que puede favorecer estados depresivos comunes durante esta etapa.

Entre las manifestaciones de las vivencias relacionadas con el trabajo se tiene lo siguiente:

- *Mi cargo es uno de los más movidos, tenía que mover expedientes, subir archivos, atender clientes que me correspondiera a mí, a mucha gente, entonces cuando empecé el embarazo todo fue como ¡Qué chévere esto que lo otro! Bueno, buen apoyo, pero después todo el mundo tiene sus funciones* (Datos TPL). (T2, P7, L344-347)

Con relación al trabajo, esta mujer profesional sintió apoyo de los compañeros iniciando su estado de gestación, pero posteriormente el entorno de trabajo era igual a su estado previo de embarazo, ella sintió que al final cada uno asumió sus actividades dejándola sola.

- *Trabajé ¡Uf!, trabajé hasta el mes de diciembre en una zapatería, madrugaba y trasnochaba* (Datos TPL). (T5, P2, L56-57)

Esta gestante que trabajaba en la zapatería, tenía un estado económico crítico, lo que la obligaba a trabajar desde la madrugada hasta la noche, lo que la llevó a la ausencia de descanso adecuado a su estado fisiológico.

- *Bueno yo como trabajé en un colegio con niños pequeños todo el día, de 6 a 6, los pies, como pasaba bastante tiempo parada, se me hinchaban bastante y yo dije y entonces hablé y me tuve que salir del colegio* (T4, P3, L117, 129-130).

En este relato se aprecia que la gestante podía gozar de su descanso después de doce horas continuas de jornada laboral. Lo que para ella representaba un ejercicio muy fuerte, por ende, presentaba edema en los pies por falta de descanso adecuado debido a su estado fisiológico y a su estado de gestación, lo que la llevó a abandonar su trabajo.

En el entorno laboral, la estructura funcional y dinámica de las organizaciones no está dada para facilitar los cuidados integrales de mujeres embarazadas en situaciones de riesgo.

En estos relatos se ve una manifestación irrefutable de desconocimiento de los cuidados gestacionales, desde los empleadores y las mismas mujeres embarazadas. Aquí se cita un concepto de Husserl, quien sostiene “el hombre vuelve a pensar para saber lo que

pasa en su relación con el mundo y con el conocimiento, regresa a las cosas mismas, y se encuentra a sí mismo con el lugar y los contextos, llegando a un camino de autonomía moral y de ética” (16).

- *–¿Te llenó el corazón? – Sí, bastante: yo antes me sentía sola, ahora no* (Datos TPL). (T4, P 8, L 333-342).

Aun con las dificultades manifestadas, la gestación en sí, tomada con alegría e ilusión es un factor protector individual y familiar. Vivencias como la anterior son una constante en el discurso de las madres. Esto manifiesta la resiliencia materna y el embarazo como experiencia satisfactoria.

#### **Categoría 4. Economía y gestación: ¿danza desincronizada o correspondencia decisiva?**

Es un tema emergente en este estudio, en sus palabras:

- *–Económica, fatal –¿Quién trae los alimentos a la casa? –Migdalia, porque yo no estoy trabajando* (Datos TPL). (T5, P7, L 299-300).
- *–¿El papá de la niña trabaja? –En mototaxi, pero él en últimas ya se está como que alejando, ya tiene varios días que no viene por acá, tengo que estar diciéndole a cada rato que mira esto, que mira lo otro para que así pueda venir* (Datos TPL). (T4, P6, L272-273)
- *–¿Y quién hacía mercado? –El papá, cuando le pagan pagaban. Si yo quería algo, yo le decía que me lo comprara y él me lo traía. Él es que trabaja (risas), tan lindo, pues sí* (Datos TPL). (T1, P8, L 321-322).

- *–Los ingresos actualmente están a cargo del papá que labora como mototaxi. Hay días que le va bastante mal, como hay días que puede ir bien. Estaba buscando empleo y no me salió y salí embarazada y ahí lo dejé (Datos TPL). (T4. P 8 L 330-331).*

La economía coexiste con el resto de los grupos temáticos con dinámicas desincronizadas. Quizás conviene tener en cuenta la obligación inapelable que deberían tener los padres (varones) de proveer la atención de las necesidades de la gestación y la posibilidad de que esta complementariedad de roles en torno a la gestación fortalezca a la pareja y beneficie al bebé.

### **Categoría 5. Las emocionalidades habitan la gestación**

Las gestantes perciben y sienten cambios corporales y emocionales, manifestaciones de ello:

- *Yo me sobaba la barriga, le hablaba, el papá también le hablaba, le colocamos en el celular cancioncitas de cuna y ella se movía bastante, a mí no me habían dicho, pero yo siempre me la tocaba ella se me movía, y el papá le hablaba y se movía (T3, P4, L142-145).*
- *Por un lado, mi gestación yo digo que la hice bien, lo que sí que no le recomiendo así por decir; yo pasaba la mayoría del tiempo deprimida, todo me deprimía, pasaba llorando, cualquier cosa era llorar (Datos TPL). (T3, P5, L235-237).*

Estas caricias instintivas de hablarles y colocarles música hoy toman más fuerza en la medida en que se descubre que los niños desde la gestación ya sienten y escuchan,

convirtiéndose todas estas actividades en estímulos que favorecen su formación.

El embarazo es una etapa vital que exige una alta demanda adaptativa en componentes comportamentales, cognitivos y afectivos para las madres, motivo que genera la aparición de estrés gestacional y emociones negativas durante este periodo (17).

## **Discusión**

En el estudio todas las gestantes asistieron al control prenatal, pero no desde el inicio; dos manifestaron que no sabían de su gestación y no sintieron cambios en los primeros seis meses de gestación. Se recomienda ampliamente comenzar los controles prenatales en el primer trimestre, ya que los controles prenatales tempranos ayudarán a detectar y prevenir complicaciones de manera temprana.

En el cuidado a la gestante la cultura debe ser respetada; interrelacionar los sistemas genéricos tradicionales y los sistemas profesionales por medio de cuidados coherentes con ambos sistemas, el enfermero(a) desarrolla su cuidado teniendo en cuenta los elementos influyentes en este y en su modo de toma de decisiones, pudiendo valorar la diversidad de contextos culturales como lo propone Leininger en su modelo (18).

Dentro de todas las actividades de la política pública también cobra importancia el legado de Nightingale, ella “demostró la necesidad de ventilación, luz, comida nutritiva y ejercicio para restablecer la salud. En los hospitales, creía que las camas debían estar a cierta distancia y que las enfermeras debían lavarse las manos con regularidad”. (19). Medidas que actualmente se están potenciando a nivel político-asistencial debido a la situación de pandemia

Por otro lado, la alimentación y hábitos de la gestante atienden tanto a los saberes familiares o socioculturales como a los de los especialistas. Algunas de las gestantes recibieron recomendaciones familiares para el consumo de comidas que estabilizaran su hemoglobina, especialmente los alimentos sembrados en sus huertas familiares. En general, el consumo de alimentos estuvo bajo en proteínas y verduras. Desde la nutrición, el tóxico alimentación no balanceada es causa del bajo peso al nacer a término. Algunas de las gestantes muestran dificultades, ya sea por desconocimiento o por falta de dinero para consumir una dieta adecuada y favorable para su buen estado fisiológico durante la gestación. En consecuencia, es necesario orientar a toda mujer que ingresa al control prenatal, teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios, preferencias culturales y su situación económica y, además, hay que hacer seguimiento de su dieta para evitar complicaciones al recién nacido derivadas del bajo peso al nacer.

El niño en formación es totalmente dependiente de su carga genética y de factores multicausales, una alteración de ellos lo pueden llevar a malformación física o intelectual; por ejemplo, el déficit en el consumo de sustancias como el ácido fólico, sobre el que se deben realizar campañas de educación y publicidad en profundidad desde la atención primaria de salud (APS), debido a que se sabe que la suplementación con ácido fólico puede prevenir defectos congénitos y patologías frecuentes del embarazo (20).

La hipertensión sigue siendo un problema de salud presente que trae consecuencias sobre el recién nacido si la madre no es tratada y controlada adecuadamente (21). La hipertensión en la gestación da señales físicas que pueden alertar a la gestante, siendo la identificación de los signos de alarma como

la cefalea, la sudoración y las palpaciones objeto de cuidados preventivos que pueden ser vigilados en el control prenatal. En este caso parece que fue una de las causas de bajo peso al nacer a término.

Los problemas de hipertensión se han encontrado relacionados con la ocurrencia de bajo peso al nacer, pues este aumenta las probabilidades en comparación con las mujeres normotensas (22). En muchas ocasiones las necesidades metabólicas del embarazo son solo los factores biológicos que hacen visibles estos problemas (23), aquí se hace visible la importancia de los controles preconcepcionales. A pesar de la reiterada asistencia a las consultas y los controles, esta no fue una garantía mantener el peso del neonato en condiciones normales. Desde la parte económica, según los resultados, es decisivo en las gestantes contar con una plataforma económica que las sustente en las mejores condiciones posibles. Sin esos recursos económicos y servicios (atención médico-hospitalaria, etcétera) requeridos para atender su proceso de gestación, no se podría prevenir y contrarrestar el riesgo de bajo peso al nacer a término.

También las afecciones emocionales quedaron en evidencia en las narraciones de las vivencias. En cuanto a ello, la experiencia emocional puede afectar directamente la salud física a través del impacto directo en las funciones fisiológicas, la experiencia personal de los síntomas y la búsqueda de atención médica y el seguimiento de los comportamientos saludables y no saludables (24). La compañía de la pareja durante la gestación (“*el papá también le hablaba*”) fomenta la tranquilidad en la gestante y el amor del padre al niño por nacer. De las mujeres entrevistadas solo dos tenían un compañero permanente, dos los fines de semana o cada 15 días.

Desde el enfoque de la neurociencia de las emociones se puede abordar la emoción individual y su vinculación con el entorno social que la condiciona como conjunto de estimulaciones; esto es, el modo o manera como el entorno se traduce en señales y se transforma en una respuesta interna que puede afectar positiva o negativamente a quienes influye; por ejemplo, la presencia de la depresión, en estudios realizados se ha relacionado con eventos de la vida: eventos de la vida estresantes, como separación/divorcio; y falta de red de apoyo: red de apoyo social/familiar, especialmente, el tipo de relación de la pareja: no vivir con su pareja. Como se puede observar hay una relación importante con la falta de compañero o apoyo social en la gestante (25)

Esta categoría viene a darle significación al lugar que las madres participantes les dan a la potencia e incidencia de este factor en la salud y en el bienestar integral de la gestación.

Finalmente, se considera que las políticas públicas representadas en el programa de control prenatal deben ser revisadas bajo el contexto teórico de Watson, quien asegura que, para proporcionar cuidado hay que percibir a la persona en forma holística, actuar tomando en cuenta la mente, el cuerpo y el espíritu (26). Igualmente, las políticas públicas deberían coincidir con el planteamiento de la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales, como lo planteó Madeleine Leininger, que actualmente es coherente con la diversidad en el tratamiento del COVID-19 (27), sus postulados son coherentes con la política pública, esto implica comprender en cada ser humano sus diferentes formas de manejar los acontecimientos, conciliar el conocimiento polarizado de los profesionales de la salud y el conocimiento de los sujetos que vivencian el fenómeno (producto del empirismo creencias o folclore,

no sistematizado en las comunidades), en este caso se hace referencia a las vivencias de la mujer gestante.

## Conclusiones

Las descripciones fenomenológicas reflejan el interés de captar, describir y comprender al sujeto investigado y el sentido de su experiencia en la situación concreta donde se encuentra. El enfoque fenomenológico respeta la singularidad del fenómeno abordado en este trabajo, permitió conducir a los entrevistados o participantes hasta cuando ya el análisis no permitió ver algo nuevo. El investigador escribe, sin introducir sus preconceptos, extrae las unidades significativas, sus significados hasta llegar a una teoría emergente, buscando depurar la esencia de la información y advertir su relación con las políticas públicas una vez que fue validada con las mismas mujeres que tuvieron niños con bajo peso al nacer a término.

Este estudio permitió develar el sentido que la sociedad actual le da al cuidado gestacional; en general las madres entrevistadas no han recibido ni del Estado, ni de la mayoría de las parejas, ni de algunos miembros de la familia el cuidado esperado: el abandono, la violencia y la pobreza fueron factores coadyuvantes al nacimiento a término de hijos con bajo peso. Sin embargo, en otros casos, la familia aparece como factor protector y compensatorio de los agentes que afectan el bajo peso al nacer.

Como se pudo observar el cuidado abarca muchos aspectos que en el ser humano se inician desde su concepción; así, hay un vínculo, un lazo afectivo instintivo hacia las personas que lo cuidan, lo cual otorga un significado esperanzador en la vida. Asimismo, la pareja en unos casos es un factor de riesgo y abandono, en otros es protección amorosa

para la madre y el hijo; lamentablemente tal factor, cuando actúa negativamente, en la mayoría de los casos se asocia a factores socioeconómicos.

En síntesis, la protección, asistencia y los apoyos familiares, fundamentalmente del compañero, inciden en las vivencias y significados de seguridad y estabilidad afectiva y emocional al promover y ayudar al cuidado de la gestante.

Desde el punto de vista de la atención sanitaria sistemática, la enfermera o el médico que atiende a la gestante debe generar confianza. Amerita tener conocimiento de fenomenología para lograr un cuidado holístico o cuidado humanizado. Debe ser capaz de identificar las alteraciones físicas, las relaciones familiares, las costumbres, los valores o cultura, sus aspectos positivos y negativos, y si es necesario, remitir a la gestante al psicólogo o trabajador social.

Además de lo anterior, el Estado debe incorporar un programa específico educativo sobre los derechos en el trabajo de la mujer gestante y para las niñas gestantes, hacer seguimiento dentro de su contexto, e integrar en el proceso orientativo a toda la familia para el cuidado gestacional del niño o niña por nacer.

En este estudio se hace un reclamo sostenido para asistir a las madres y familias gestantes con políticas sociales instituidas o por instituir que sean coherentes y satisfactorias en cuanto a su vulnerabilidad social. Vulnerabilidad manifestada en las inseguridades y preocupaciones de origen económico experimentadas y expresadas en las enunciaciones dichas por ellas; en consecuencia, las políticas públicas e instituciones estatales deberán compensar eficientemente el distinto déficit presentado por las gestantes en esta condición social desfavorecedora, por cuanto el cuidado de la natalidad es una responsabilidad ineludible del Estado colombiano.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas mundiales de nutrición 2025 (Documento normativo sobre bajo peso al nacer) [Internet]. 2017. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1)
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal - Semana Epidemiológica 10 - 07 al 13 de marzo de 2021 [Internet]. 2021. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_10.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf)
3. Chaverri Chaves P, Arguedas Ramírez A. Políticas Públicas Basadas en Evidencia: una revisión del concepto y sus características. ABRA [Internet]. 2020; 40(60):49-67. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/abra.40-60.2>
4. Husserl E. La idea de la fenomenología. Barcelona: Herder Editorial; 2012.
5. Van M. Fenomenología de la práctica: métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica. Popayán: Sello Editorial Universidad del Cauca; 2016.
6. Alquileana X. Husserl: Pionero de la Fenomenología Trascendental [Internet]. 2007. [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://alquileana.wordpress.com/2007/08/07/fenomenologia-2/>
7. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Teología y vida [Internet]. 2006; 47(4):517-29. Disponible en: <https://bit.ly/42ulxoE>

8. Lagorio L. La idea de la fenomenología: E. Husserl y el problema del conocimiento. Consideraciones sobre la trascendencia, inmanencia y la oferencia. En: XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2019.
9. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019; 7(1):201-229. doi: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
10. Batthyány K, Cabrera M, Alesina L, Bertoni M, Mascheroni P, Moreira N, et al. Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Report n.º 9974007690. 2011.
11. Edward KL, Welch T. The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. Contemporary nurse. 2011; 39(2):163-71.
12. Cea Bustamante C. Fenomenología de la conciencia: una con (testación) versación en torno a la auto-reflexión y reflexión ante la relación con los otros. [Tesis de pregrado]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2016.
13. Michel Foucault. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. diálogo con H. Becker, R. Fernet-Betancourt, A. Gómez-Müller, 20 de enero de 1984 traductor Diego Fonti. en Internet: file:///D:/Downloads/biseticos,+Journal+manager,+2276-7070-1-CE%20(1).pdf (consultado diciembre 20 de 2021) p.263
14. Krysztofiak W. Noema and Noesis. Part I: Functions of Noetic Synthesis. Axiomathes. 2020; 30(3):251-267. doi: <https://doi.org/10.1007/s10516-019-09452-z>
15. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. 2011 Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición España ELSEVIER EdiDe.S.l. p. 97.
16. Bolio AP. Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. Reencuentro. 2012; (65):20-29.
17. Osorio HDL, González ICV, Trujillo LET. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo. Revista Colombiana de Psicología. 2018; 27(2):85-101. doi: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
18. Buera MM, García VP, Aranda NDB, Pérez AMA, García MP, Fernández TM. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
19. de Almeida Peres MA, Gama de Sousa Aperibense PG, de Dios-Aguado MDM, Gómez-Cantarino S, Pina Queirós PJ. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaucha Enferm. 2021:42 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
20. Hernández Ugalde F, Martínez Lyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Suárez D, Pérez García A, Almeida Campos S. Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? Revista Médica Electrónica [Internet]. 2019; 41(1):1684-1824. En línea: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-142.pdf>
21. Bryce Moncloa A, Alegría Valdivia E, Valenzuela Rodríguez G, Larrauri Vigna CA, Urquiaga Calderón J, San Martín MG. Hipertensión en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 64(2):191-6.
22. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M. The impact of pregnancy induced hypertension on low birth weight in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. Ital J Pediatr. 2020; 46(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00926-0>
23. Lau López S, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MdC. Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2013; 39:836-849. Disponible en: <https://bit.ly/3LRxCgk>
24. Lotero Osorio HD, Villa González IC, Torres Trujillo LE. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: Un análisis comparativo. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2018; 27(2):85-101. Disponible en: <https://bit.ly/44S5KBv>
25. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020; 31(2):139-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.004>

26. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2019; 6(1):17-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
27. Jimenez-Barrera M, Cabrera-Olvera J. Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene Revista de enfermería [Internet].* 2020; 14 (3):e14318. Disponible en: <https://bit.ly/44TlcMI>