

La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto

RESUMEN

Esta investigación es realizada con el propósito de explorar qué tanto la teoría de las transiciones soporta los hallazgos de la experiencia del embarazo y el posparto, y para obtener un aporte de los datos a la teoría.

Objetivo general: identificar los elementos que caracterizan las transiciones del embarazo y el posparto a la luz de la teoría de las transiciones.

Objetivos específicos: 1) Comprender la experiencia de las mujeres durante la transición del embarazo y el posparto; 2) explorar sobre las habilidades y los recursos con los que cuenta la mujer para afrontar los cambios; 3) establecer las condiciones que se presentan durante las transiciones del embarazo y el posparto que permiten lograr una transición saludable.

Metodología: en el 2004 se realizó una investigación de estudio de caso. Un caso fue la transición del embarazo y el otro fue la transición del posparto. Las mujeres participantes entraron al estudio en la semana 26 del embarazo y permanecieron en él hasta la octava semana del posparto. Se aplicaron instrumentos para valorar riesgo, sintomatología depresiva, calidad de vida y apoyo social. Se utilizó la visita domiciliaria y la entrevista en profundidad.

Resultados: se identificaron la naturaleza, las condiciones y los indicadores de la transición. La noticia del embarazo y la lactancia son momentos críticos. La participación del compañero es altamente valorada; la planificación, las expectativas reales y la experiencia previa contribuyen a una transición saludable.

Conclusiones: la teoría de las transiciones aporta elementos para guiar el cuidado. Se encontró replicación literal y teórica, y un elemento adicional a la teoría, el de la dimensión espiritual.

Recomendaciones: involucrar al compañero, apoyar a la mujer ante la noticia del embarazo y en la lactancia. Valorar la dimensión espiritual y realizar investigación respecto a esta dimensión.

PALABRAS CLAVE

Teoría de las transiciones, embarazo, posparto, salud de la mujer, cuidado, enfermería.

1. Universidad del Valle. Ciudad Universitaria Meléndez Calle 13 No 100-00, Cali -Colombia glaacnav@univalle.edu.co

2. RTS Servicios de salud Ltda., Cali- Colombia

3. doraros@hotmail.com

4. SaluCoop, Cali-Colombia mgvalenciac@yahoo.es

Transition Theory and Woman's Health from Pregnancy to Post-Delivery

ABSTRACT

The research was done to explore how much does transition theory supports findings of pregnancy and post-delivery experiences and to obtain a contribution from data to theory.

Purpose: To identify the characteristic elements of transitions in pregnancy and post-delivery by means of transition theory.

Specific aims: 1) to understand women's experience during the transition from pregnancy to post-delivery; 2) to explore woman's abilities and resources to face changes; 3) to set forth pregnancy and post-delivery transition conditions that lead to a healthy transition.

Methodology: In the year 2004, a research of a case study was conducted. One case was pregnancy transitions and the another was the post-delivery one. Participant women entered the study in pregnancy week number 26 and remained as such until post-delivery week number 8. There were implemented instruments to assess risk, depressive symptomatology, life quality and social support. Home visit and in-depth interview were used.

Findings: Transition nature, conditions and indicators were identified. News about pregnancy and lactation are critical moments. Partner's participation is highly valuable; planning, real expectations and previous experience contribute to a healthy transition.

Conclusions: Transitions theory contributes with elements to guide caring. There was literal and theoretic replication, as well as an additional element for the theory: the spiritual dimension.

Recommendations: To involve the partner and to support the woman when facing news about pregnancy and lactation, as well as to prize the spiritual dimension and to research about it.

KEY WORDS

Transitions theory, pregnancy, post-delivery, woman's health, care, nursing.

Teoria das transições e saúde da mulher na gravidez e no pós-parto

RESUMO

Esta pesquisa explora até que ponto a teoria das transições apoia os resultados da experiência da gravidez e do pós-parto. Também explora a contribuição dos dados à teoria.

Alvo geral. Identificar os elementos característicos das transições da gravidez e do pós-parto segundo a teoria das transições.

Alvos específicos. 1) Compreender a experiência das mulheres durante a transição da gravidez e do pós-parto; 2) explorar a capacidade e os recursos da mulher para enfrentar as mudanças; 3) determinar as condições exibidas nas transições da gravidez e do pós-parto para conseguir uma transição saudável.

Metodologia. Em 2004 foi realizada uma pesquisa de estudo de caso. Um caso foi a transição do pós-parto. As mulheres que participaram ingressaram ao estudo na semana 26 da gravidez e estiveram neste até a oitava semana do pós-parto. Foram aplicados alguns instrumentos para avaliar risco, sintomatologia depressiva, qualidade de vida e apoio social. Foram utilizadas a visita domiciliária e a entrevista em profundo.

Resultados. Foram identificados a natureza, as condições e os indicadores da transição. A notícia da gravidez e da amamentação são momentos críticos. O envolvimento do companheiro é muito valorizado. O planejamento, as expectativas reais e a experiência prévia ajudam a que a transição seja saudável.

Conclusões. A teoria das transições fornece elementos para orientar o cuidado. Foi encontrada replicação literal e teórica. Também foi encontrado um elemento adicional à teoria: a dimensão espiritual.

Recomendações: envolver ao companheiro, apoiar à mulher ante a notícia da gravidez e durante a amamentação. Valorizar a dimensão espiritual e pesquisar respeito a esta.

PALAVRAS-CHAVES

Teoria das transições, gravidez, pós-parto, saúde da mulher, cuidado, enfermagem.

Introducción



El embarazo, el parto y el posparto son eventos que generan grandes emociones y cambios en la vida de la madre, la pareja y su familia; la concepción de un nuevo ser es sin lugar a dudas un acontecimiento trascendental. Es común encontrar que en los servicios de salud se desconoce el significado transformador de estos eventos, y la atención a la madre y a su bebé se brinda bajo el modelo biologicista, dejando de lado los diferentes componentes del ser (1, 2).

Los procesos del embarazo, el parto y el posparto han sido descritos como momentos de duración definida que pueden verse como transiciones. De acuerdo con Schumacher, Jones y Meleis (3), una transición es el tránsito entre dos periodos de tiempo estable, en esta travesía la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra. Las transiciones son procesos que ocurren en el tiempo y tienen un sentido de flujo y movimiento. Durante la transición la persona experimenta profundos cambios en su mundo externo y en la manera como los percibe; esos cambios tienen repercusiones importantes en la vida y la salud de las mujeres, sus parejas y sus familias.

De acuerdo con la teoría de las transiciones (4, 5), el proceso de tener un hijo(a), y los cambios en la vida de la mujer, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no. El papel de las enfermeras está encaminado a promover la salud al facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan a lo largo del proceso del embarazo y el posparto; de allí la importancia de conocer en profundidad los aspectos relacionados con la vivencia de la transición, y el refinamiento de la teoría a través de la investigación (6).

La investigación para profundizar en el conocimiento de las transiciones permitirá mantener, apoyar y aumentar el bienestar, el autocuidado y la calidad de vida de las personas con base en la comprensión de la maternidad y la paternidad como una experiencia renovadora del ser que implica actualizar el sentir psíquico, corporal y social (7). También permite orientar el cuidado que se brinde a las mujeres, un cuidado que trascienda lo biológico y que permita verlas no como pacientes obstétricas, sino como personas que tienen una familia con la cual construyen su vida y sus experiencias, que tienen un entorno sociocultural y unas creencias propias, y una historia personal (8).

El problema de investigación. El embarazo y el posparto conllevan grandes cambios, lo que genera dudas, temores y expectativas; en ciertos momentos las mujeres deben hacer ajustes y movilizar energías y recursos que les permitan asumir de manera saludable estas transiciones.

Algunos eventos de la vida cotidiana han sido objeto de investigaciones realizadas por Meleis y cols. (5), entre estos eventos encontramos la recuperación de enfermedades, la pérdida de seres queridos, la menopausia, ser madre, desarrollar una enfermedad crónica, el rol de cuidador informal (5, 9, 10, 11, 12, 13). En la revisión de literatura en Colombia se encuentran estudios de investigación sobre signos y síntomas en el embarazo mas no con base en la teoría de las transiciones (14).

Con el propósito de aportar al conocimiento de la promoción de la salud de la mujer, a partir de la teoría de las transiciones se planteó qué tanto esta teoría soporta los hallazgos de la experiencia del embarazo y el posparto, y qué aporte se obtiene de los datos.

Preguntas de investigación: 1) ¿cuáles son los momentos críticos que vive la mujer durante las transiciones del embarazo y el posparto?; 2) ¿cuáles son las habilidades con las que

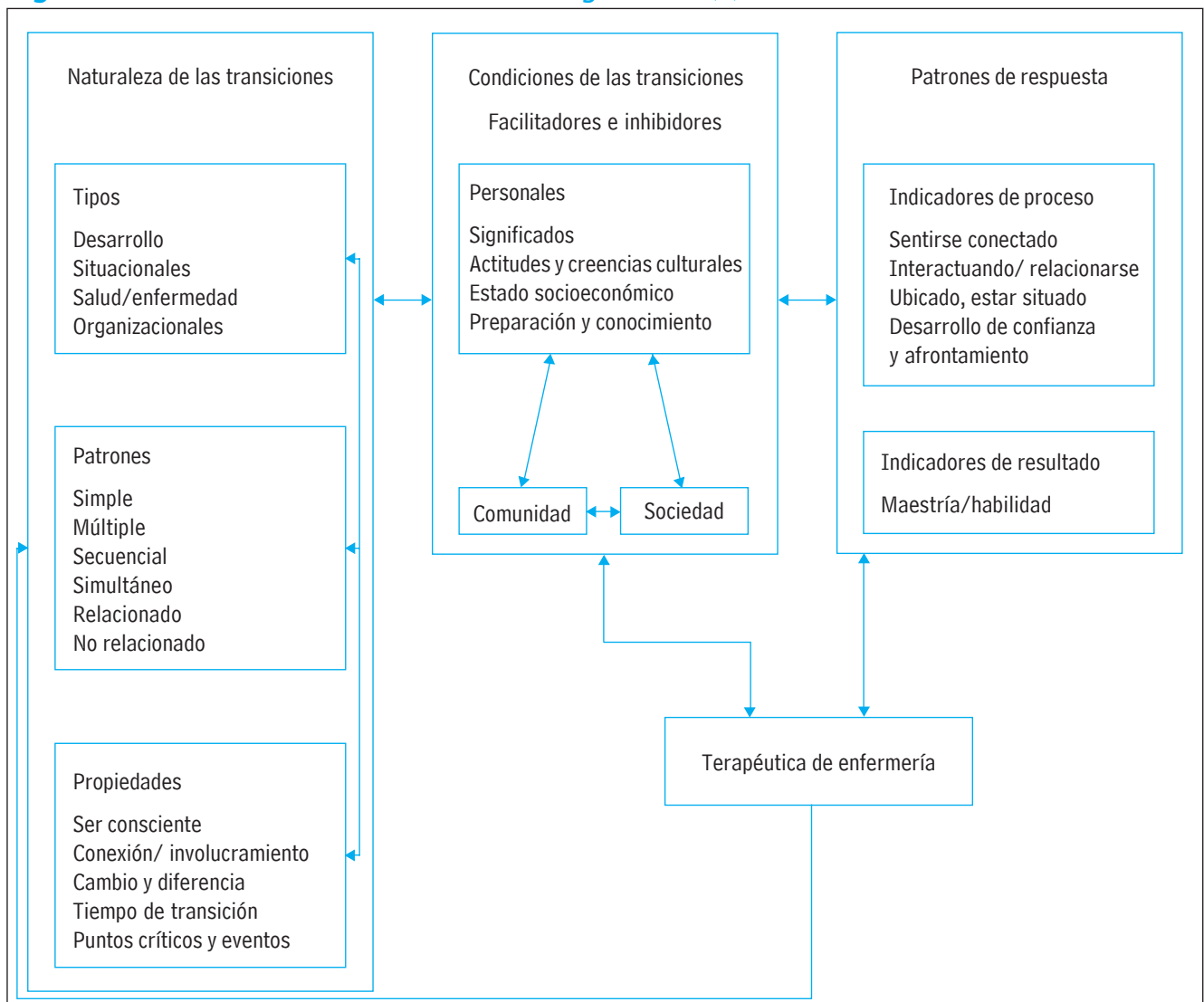
cuentan las mujeres en embarazo para superar los momentos críticos en las transiciones del embarazo y del posparto y para mantener la salud?; 3) ¿qué elementos influyen en el logro de una identidad integradora fluida en la mujer en las transiciones?; 4) ¿qué condiciones influyen en el logro de una transición saludable en el embarazo y el posparto?

sobre transiciones propuesta por Schumacher y Meleis (15), y por Meleis y cols. (5), la cual surge de una perspectiva orientada por la misión de enfermería de centrarse en el cuidado de los seres humanos. Las personas que pasan por transiciones son más vulnerables a riesgos que afectan la salud (9). El modelo conceptual basado en la teoría de transiciones comprende la naturaleza (tipo, patrones y propiedades), las condiciones y los patrones de respuesta (indicadores de proceso y de resultados) de la transición, los cuales guían la terapéutica de enfermería (figura 1).

Marco conceptual

Esta investigación se orienta con los supuestos teóricos de la teoría de mediano rango

Figura 1. Transiciones: una teoría de rango medio (5).



Una de las propiedades universales de la transición es el desarrollo, flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro. Otra propiedad es hallar la naturaleza del cambio que ocurre en las transiciones; por ejemplo, en los individuos y sus familias se presentan cambios en identidades, roles, relaciones entre los miembros, habilidades y conductas (16, 17).

En el modelo diseñado por Chick y Meleis (18) se identificaron, tanto en las personas como en el entorno, los factores que afectaron el proceso de transición. Las condiciones de la transición incluyen significados, expectativas, niveles de conocimiento y destrezas, el entorno, nivel de planeación, y el bienestar físico y emocional. La importancia de la perspectiva de la persona que vive la transición ha sido enfatizada por varios autores (19, 20, 21). Los significados podrían ser entendidos desde el punto de vista del contexto cultural de la transición, y tienen una connotación existencial tal como la búsqueda del

significado durante el proceso de transición (22).

Las expectativas son otro fenómeno subjetivo que influye colectivamente en la experiencia de transición. Durante la transición, las personas pueden o no conocer lo que esperan, y sus expectativas podrían no ser reales. Cuando alguien conoce lo que espera, la ansiedad asociada a la transición se disminuye (23); las expectativas están influenciadas por experiencias previas (20); en el curso de una transición, las expectativas pueden ser incongruentes con la realidad. Shea y cols. (24) describieron el momento en que la realidad difiere de las expectativas; expectativas muy elevadas pueden no ser alcanzadas durante la transición. En cuanto al nivel de conocimientos y habilidades, es necesario desarrollarlos ya que son un aspecto que influye en la transición (25). En el cuadro 1 se presentan los indicadores de una transición saludable.

Una de las propiedades universales de la transición es el desarrollo, flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro.

Cuadro 1. Indicadores de una transición saludable

Sentido subjetivo del bienestar	Manejo de nuevas conductas	Crecimiento personal
Sentimiento de liberación	Autoestima alta	Percibir empoderamiento (23)
Bienestar en las relaciones interpersonales (5)		

Desempeño del rol con maestría: implica satisfacción y experticia

Satisfacción en el rol desempeñado (indicativo de respuesta subjetiva de una transición exitosa) (26).

Maestría en la habilidad y el comportamiento necesarios para manejar la nueva situación o ambiente.

La maestría tiene varios componentes: competencia asociada al conocimiento o a la habilidad cognitiva, iniciativa, destrezas psicomotoras, autoconfianza y toma de decisiones.

La maestría se expresa en la alta calidad en el autocuidado y en el desempeño laboral eficiente (15, 27).

Las respuestas durante y después del proceso de transición son denominadas por Meleis y cols. (5) como indicadores de proceso y de resultados. Estas respuestas nos permiten valorar el conocimiento que tiene la persona sobre la transición y los recursos propios, y del medio para manejar los momentos críticos que se presentan a lo largo de la transición. También permiten valorar el conocimiento de los cambios para lograr pasar de una identidad a otra (27, 28). La culminación de una transición en forma saludable se manifiesta en un sentido de maestría y en la capacidad de asumir una nueva identidad, esto es lo que significa tener una identidad integradora fluida.

Las transformaciones en la dinámica familiar durante el embarazo y el posparto dependen de los recursos internos de la familia, su estrato socioeconómico y del apoyo de redes sociales, lo anterior fue reportado por Quintero (29), quien recomienda a los profesionales de la salud el conocer y comprender la complejidad de los procesos que vive la familia.

El embarazo es el momento durante el cual cada miembro de la familia empieza a prepararse para su nueva función. También puede ocurrir que otros hijos sientan que hay una pérdida de la relación especial con los padres y los abuelos por tener que compartir el afecto y la atención (30).

El embarazo produce una importante reordenación de las funciones básicas y de las relaciones en el centro de la familia; el cambio de función requiere modificar la imagen que se tiene de sí mismo, alterar las actividades rutinarias, aprender nuevas aptitudes y ordenar de nuevo las relaciones con otras personas. La manera como se afrontan estos cambios permitirá a la mujer, a su pareja y a su familia vivir una identidad integradora fluida (5).

Las transformaciones en la dinámica familiar durante el embarazo y el posparto dependen de los recursos internos de la familia, su estrato socioeconómico y del apoyo de redes sociales.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los elementos que caracterizan las transiciones del embarazo y el posparto a la luz de la teoría de las transiciones y los aspectos que giran entorno a estas transiciones.

Objetivos específicos

1) Comprender la experiencia de las mujeres durante la transición del embarazo, parto y posparto e identificar los momentos críticos que vive la mujer durante estas transiciones; 2) explorar las habilidades y los recursos con los que cuenta la mujer en embarazo para afrontar los cambios surgidos en estas transiciones; 3) establecer las condiciones que permiten lograr una transición saludable durante el embarazo y el posparto.

Metodología

El diseño de investigación es el de un estudio de caso con enfoque holístico. Los estudios de caso se dividen en holísticos y embebidos. El estudio holístico es aquel en el que se examina el caso de manera global o en su totalidad, es decir, hay una sola unidad de análisis; por el contrario, el estudio de caso embebido se subdivide en subunidades y para su estudio se seleccionan algunas de ellas (31). A través del estudio de caso se investiga un fenómeno complejo y contemporáneo en el contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes. El estudio de caso ha sido usado ampliamente en investigación en las ciencias sociales (32), en particular en psicología, sociología, trabajo social y ciencia política (33); cuando se usa en investigación, el estudio de caso contribuye a aumentar el conocimiento en el campo en el cual se aplica, es una estrategia que permite responder a preguntas del tipo qué, cómo, cuándo y por qué, y

facilita captar las características holísticas de eventos tomados de la vida real, tales como el ciclo de vida de las personas; no necesita muestras representativas ya que no generaliza datos, sino que hace aportes para expandir las teorías (31).

En el estudio de caso se realiza una generalización analítica en la que la teoría es usada como un marco con el cual comparar los resultados; no se hace generalización estadística porque los casos no son unidades de muestreo. Los casos son seleccionados de manera semejante a la de un investigador de laboratorio que escoge el tema de un nuevo experimento. El objetivo de un estudio de caso es generar conocimiento sobre el caso específico, sirve para examinar fenómenos a fondo, y su principal ventaja es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos (34).

Para este trabajo se tomaron dos casos, el primero lo constituye la transición del embarazo, y el otro lo constituye la transición del posparto; la unidad de análisis es la transición, y las/los participantes sirven para evidenciar el análisis del estudio.

Para el caso número uno se contó con la participación de tres mujeres que al comienzo del estudio tenían entre 26 a 28 semanas de embarazo, y a quienes se siguió hasta el momento del parto; para el segundo caso, el del posparto, se contó con la participación de dos mujeres con embarazo de 38 a 40 semanas a quienes se siguieron en las primeras ocho semanas del posparto.

Criterios de inclusión: mujeres con edad entre 20 a 35 años, con 26 a 28 semanas de embarazo o, en el caso del posparto, de 38 a 40 semanas de embarazo, que fuera su segundo o tercer embarazo, embarazo de bajo riesgo, residente y con familia en Cali, sin historia de enfermedad crónica, con algún grado de escolaridad, sin historia de drogadicción o alcoholismo, con afiliación a un servicio de

salud como contribuyente o beneficiaria, y vivir con su compañero o esposo.

Criterios de exclusión: presentar complicación durante el embarazo o el parto que llevara a clasificarlo de alto riesgo.

Instrumentos y procedimiento para la recolección de los datos: a las participantes se les preguntó por medio de entrevistas en profundidad y de cuestionarios acerca del proceso de la transición, acerca de sus sentimientos, los momentos críticos que vivieron, así como sus habilidades y recursos para afrontarlos; las situaciones presentadas en las transiciones se observaron a través de visitas domiciliarias y acompañamiento a una visita de control prenatal en la institución de salud donde la mujer era atendida.

Se aplicó el APGAR familiar, familiograma, ecomapa, instrumento de apoyo social, cuestionario de riesgo en el embarazo y de riesgo biosicosocial (35), para explorar aspectos como la dinámica familiar, las relaciones de poder dentro de la familia, las redes de apoyo y los riesgos que podían influir en las transiciones del embarazo y posparto; además, en el embarazo y en el posparto se aplicó el cuestionario de sintomatología depresiva (CES-D) como una medida de la evaluación del estado de salud percibido por la mujer, y se adicionaron un par de preguntas sobre la percepción de su estado de salud; también se utilizó el cuestionario de calidad de vida y una guía de la visita domiciliaria.

Todos los instrumentos han sido utilizados en nuestro medio en investigaciones anteriores o en la práctica; los instrumentos de apoyo social, CES-D y valoración de riesgo, fueron utilizados por el grupo de investigación de Promoción de la Salud (Promesa) de la Universidad del Valle (8).

Para la inclusión de las mujeres se hizo revisión de las historias clínicas en el programa de atención prenatal de una EPS de la ciudad de Cali. La recolección de infor-

En el estudio de caso se realiza una generalización analítica en la que la teoría es usada como un marco con el cual comparar los resultados; no se hace generalización estadística porque los casos no son unidades de muestreo.

mación se hizo durante 14 semanas en el caso de la transición del embarazo, y de 10 semanas en la transición del posparto.

El estudio se llevó a cabo en el año 2004; se trabajó inicialmente durante un mes en la identificación de los participantes; en los siguientes seis meses se realizó el seguimiento de la mujer. Se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional.

Análisis de los datos: el análisis se centró en la descripción en profundidad de los casos (la transición del embarazo y la del posparto) con énfasis en los cambios que ocurren y cómo éstos son percibidos por las personas, cuáles son los momentos críticos, por qué se presentan y cuáles son las nuevas habilidades, las relaciones y los roles que se establecen.

Se analizó el cambio experimentado en el tiempo de la transición. Para el análisis cualitativo se hizo una revisión textual de los datos transcritos de cada una de las entrevistas de manera simultánea durante la fase de recolección de los mismos; se conceptualizaron los datos y para ello se codificaron. Para la codificación se empleó el análisis cualitativo mediante codificación abierta y axial (36). En el proceso de codificar se tuvieron en cuenta dos procedimientos analíticos: hacer comparaciones y hacer preguntas a los datos; posteriormente se realizó un análisis global basado en la teoría. La teoría de mediano rango de las transiciones permitió hacer el análisis para la generalización analítica; sirvió de patrón para comparar los resultados del estudio de caso (33).

Resultados

Características de las participantes

Para el caso de la transición del embarazo se contó con tres mujeres mestizas, dos de ellas hicieron también parte del caso de la transición del posparto. Estas eran mujeres adultas jóvenes, con una relación conyugal

estable, para todas era su segundo embarazo, dos de ellas trabajaban, una estudiaba, todas tenían la misma institución prestadora de salud (IPS), su estado socioeconómico se clasificó en medio-alto, todas tenían vivienda propia con todos los servicios y espacio para el recién nacido. Las participantes fueron clasificadas en riesgo biopsicosocial bajo, no presentaron riesgo de violencia sexual ni conyugal, no presentaron sintomatología depresiva ni en el embarazo ni en el posparto; las familias de las participantes eran de tipo nuclear; todas contaron con apoyo social de relacionados, amigos y de la familia extensa; las relaciones interpersonales eran buenas; expresaron mucha satisfacción con la calidad de vida; una de las participantes tuvo un conflicto con la suegra pero fue resuelto a través de aclarar los malos entendidos mediante la comunicación clara, asertiva y frecuente. De los dos nacimientos presentados durante la realización del estudio ambos tuvieron como producto niñas sanas.

Marco analítico para las transiciones

La transición es la unidad de análisis y los resultados se presentan en cuatro componentes que hacen parte del análisis global: la transición, las propiedades universales, las condiciones y los patrones de resultado (figura 1).

La transición

Comprende la experiencia previa, los recursos para satisfacer necesidades, las creencias en salud, el inicio de la transición, los cambios propios, cómo termina la transición y el significado que se le da. El tipo de transición en el embarazo y en el posparto que vivieron las mujeres participantes es el de una transición del desarrollo, en donde hay un logro de integración, maduración y especialización en las esferas del componente humano de lo biológico, mental, social y espiritual. Cada transición se vivió de manera singular, es decir, sin que otra estuviera presente.

El tipo de transición en el embarazo y en el posparto que vivieron las mujeres participantes es el de una transición del desarrollo, en donde hay un logro de integración, maduración y especialización en las esferas del componente humano de lo biológico, mental, social y espiritual.

Estas transiciones se vivieron bajo ciertas condiciones personales y socioeconómicas, como la satisfacción que tienen por la casa en la que viven, el poseer seguridad social y estar afiliadas o ser beneficiarias de un régimen de salud, y el tener una ocupación; ellas calificaron estas condiciones de moderada a alta satisfacción, lo que contribuyó a que la transición fluyera saludablemente.

Los recursos significativos se centraron en la pareja, la familia extensa (en especial la madre), el trabajo, las creencias religiosas, el estudio y los servicios de salud. La dimensión espiritual fue un componente que encontramos entre los recursos de las mujeres, el cual no está descrito en la teoría.

Respecto a las creencias, éstas influyen en los cuidados; ven la importancia de asistir a todos los controles prenatales, de la estimulación del bebé en el útero y de los preparativos para el puerperio, a lo que las participantes denominan "dieta". Tanto en el embarazo como en el posparto las acciones van encaminadas a lograr la salud de la mujer, el objetivo es prevenir el "frío" en el posparto, para ello se consumen alimentos calientes, se saca el "frío" con vapores, encierro, tapones en los oídos, se evita "serenarse" (aire frío de la noche) y salir cuando llueve. Realizan cuidados especiales entre los días 39 y 40 del posparto, la mujer permanece encerrada con calor y sahemero.

En el embarazo y en el posparto se encontró la dimensión espiritual, con la creencia y la fe en un Ser Superior al que se acude en momentos difíciles, con quien se comunican y a quien se le dan las gracias a través de oraciones.

La transición es reconocida por todas las participantes desde los primeros síntomas, en el embarazo al comienzo dicen: "tuve salivación, vómito y mareos, ... lo normal"; en el posparto expresaron felicidad por escuchar a su hija llorar en el momento del nacimiento, lo que además les dio tranquilidad.

Los cambios son aceptados; en el embarazo se refieren a éstos como algo "normal". En el posparto experimentaron mucha tranquilidad al volver a sentirse dueñas de sí mismas, "vuelvo a ser como antes".

La transición del embarazo es vivida como un proceso que genera sentimientos profundos, de alegría en general, de felicidad y de esperanza al sentir el bebé: "el bebé es un nuevo miembro de la familia que me da esperanza y energía para seguir adelante". En el posparto también hay alegría por el nuevo ser y adicionalmente una sensación de libertad, una mujer expresó: "otra vez soy yo misma".

Propiedades universales

Momento crítico

Al inicio, la noticia de un embarazo no planeado (diferente de un embarazo no deseado y rechazado), que pronto es aceptado, produjo en una de las participantes tensión y sorpresa, lo que originó un conflicto entre la pareja; se experimentó disgusto, alteraciones del estado de ánimo de la mujer traducido en llanto, zozobra, pensar mucho, sentirse mal y ofendida, e indecisión para establecer prioridades respecto al estudio, porque "quería tener al bebé y terminar la tesis". Este momento crítico fue resuelto a través de la expresión de sentimientos y del diálogo con el esposo quien jugó un papel importante en esta transición al involucrarse en el proceso del embarazo, en la planeación, y ofreciendo respaldo y seguridad a su compañera.

En el posparto se identificaron dos momentos críticos, uno de ellos fue la enfermedad de la recién nacida; para las mujeres es muy importante la salud de la familia y la de los hijos, lo que fue señalado en el cuestionario de calidad de vida; el otro momento crítico fue el inicio y el sostenimiento de la lactancia; se encontró que las mujeres no reciben educación al respecto.

La enfermedad de la hija produjo impotencia al no saber qué le ocurría a la

En el embarazo y en el posparto se encontró la dimensión espiritual, con la creencia y la fe en un Ser Superior al que se acude en momentos difíciles, con quien se comunican y a quien se le dan las gracias a través de oraciones.

niña, ni cómo ayudarle; buscaron atención inmediata, refirieron que por la confianza ganada con el médico que las atendió, éste no les prestó mucha atención por lo que expresaron desear más ayuda de los profesionales de la salud, por eso solicitan el cuidado de las profesionales de enfermería por considerar que las enfermeras les dedican más tiempo; adicionalmente, pidieron ayuda a la madre y a amigas, y acudieron a un Ser Superior para pedir por la salud de la niña, entre tanto se desarrolló la habilidad para conocer qué tipo de molestia presentaba. Acuden nuevamente al servicio de salud, donde encontraron orientación para disminuir el malestar de la bebé.

Por otro lado, el inicio y sostenimiento de la lactancia es definido por las mujeres como un momento crítico al experimentar incapacidad e inseguridad para amamantar, no saber establecer los intervalos de tiempo para cada alimentación, ni la cantidad que requiere la bebé, expresaron malestar por dolor en las mamas y grietas en el pezón. Este momento crítico se resuelve gracias al apoyo social tanto de la familia (principalmente de la madre) como de allegados, y al desarrollo de la habilidad para amamantar.

Condiciones. Incluye los recursos con los que cuentan las mujeres durante las transiciones, las relaciones interpersonales, el significado, las actitudes, las expectativas y la planeación durante la transición.

Recursos. El compañero es importante para ellas, su involucramiento en la planeación les dio seguridad y respaldo, también lo es la participación de la madre que con su experiencia y consejos facilitó el transcurso de las dos transiciones. Valoran el tener seguridad en salud y el ser atendidas en una institución "que a pesar de no ser igual que antes [de la ley que reformó el sistema de salud] es buena y cubre las necesidades de sus afiliados".

Relaciones interpersonales. Las relaciones de la familia nuclear fueron las

más significativas, la dinámica y la función familiar fueron adecuadas, con lazos de unión fuertes entre los miembros, además de las buenas relaciones con la familia extensa.

Dimensión espiritual. La fe en un Ser Superior, elevar oraciones, peticiones, ruegos y agradecimientos les da tranquilidad y facilita que la transición fluya saludablemente.

Significado. El significado que dan a la transición hace que ésta sea más fácil de vivir; para la transición del embarazo el significado asignado fue de mucha alegría, esperanza y energía, y para la transición del posparto, fue de alegría y de libertad.

Actitud frente a la salud y a la enfermedad. En el embarazo esta actitud está encaminada a lograr la salud del bebé, a estimularlo, a acudir a los controles, a recibir una alimentación apropiada, entienden que son dos personas a las que cuidan y una está indefensa y requiere protección. En el posparto el bebé sigue teniendo un lugar privilegiado, pero ahora prestan mayor atención a su propia salud.

Expectativas. La principal expectativa es confirmar que se encuentran en embarazo, lo que lleva a la mujer y a la pareja a replantear la vida y a hacer planes; otra expectativa en el embarazo es la salud del bebé, y por último el sexo del mismo; ven en cada sexo ventajas, desean "lo que Dios quiera, al final lo importante es que es un nuevo hijo(a)".

En el posparto las expectativas están dirigidas hacia la familia, a mejorar las condiciones económicas, y a poder brindar excelentes cuidados a todos sus miembros.

Planeación. En el embarazo los planes se dirigen al bebé, a preparar el nacimiento, la habitación, buscarle nombre, a los ajustes en el trabajo o estudio, al involucramiento del esposo, lo que es importante para las participantes.

El significado que dan a la transición hace que ésta sea más fácil de vivir; para la transición del embarazo el significado asignado fue de mucha alegría, esperanza y energía, y para la transición del posparto, fue de alegría y de libertad.

En el posparto los planes están encaminados al cuidado de la recién nacida, al trabajo o estudio, a la vida en pareja y en familia, a mejorar las condiciones de vivienda y la calidad de vida de la familia.

Patrones de resultado

Identidad integradora fluida. La experiencia de la transición trae consigo la reformulación de la identidad, la cual es dinámica y no estable. Durante las transiciones se observó que las mujeres tuvieron la capacidad de asumir una nueva identidad, con nuevas responsabilidades y roles como mujer, madre, esposa y trabajadora; esta nueva identidad conduce al desarrollo de habilidades para atender cada uno de los roles. La reformulación de la identidad trae consigo el asumir patrones de conducta, como el planear la vida en esos meses de gestación respecto a cuidados, controles prenatales y otros planes que se tenían antes del embarazo; en el posparto, la reformulación de la identidad produce angustia inicialmente, después se vuelven a sentir libres, al final hay tranquilidad, los planes se dirigen a mejorar la calidad de vida de la familia. En el embarazo aceptan los síntomas que presentan y los cambios corporales. Al reformularse la identidad se experimenta libertad y tranquilidad en el posparto, y se aceptan las nuevas tareas que trae cada transición. Las mujeres se adaptaron de manera positiva al cambio en las dos transiciones estudiadas.

Sentido de maestría. La transición saludable es determinada por la demostración de maestría con las nuevas habilidades y comportamientos que se viven durante cada transición.

Las mujeres participantes destacan que el haber tenido otro hijo(a) es una ayuda con respecto a los cuidados que deben tener en el embarazo, y con el bebé en el posparto, aunque refieren que cada embarazo e hijo son diferentes. La experiencia previa les da muchos elementos para la realización de los cuida-

dos; el nivel de conocimientos y habilidades obtenidos con la experiencia de un embarazo previo facilitan el desarrollo del nuevo rol ligado a la reformulación de la identidad, lo que les permite desempeñarse sin dificultad.

El sentido de la maestría depende de la percepción de sí mismas; las mujeres expresaron moderada satisfacción respecto a su autoconcepto y autoconfianza, aunque hubo poca satisfacción por su autoimagen en el embarazo, ésta es aceptada porque es "normal" que se produzcan cambios. En el posparto vuelven a sentirse dueñas de sí mismas, de su cuerpo, hay sensación de libertad. El sentido de la maestría fue alcanzado por las participantes en las dos transiciones.

Las relaciones interpersonales también hacen parte de estos indicadores de transición saludable, siendo las relaciones con la familia nuclear las más significativas; las mujeres calificaron el apoyo del esposo como algo fundamental en ambas transiciones; la calidad de la comunicación mejoró, se dio mayor participación al esposo quien compartió y participó en la toma de decisiones. La calidad de vida —otro indicador de transición saludable— fue alta en la calificación tanto en satisfacción por los aspectos que se midieron y en el puntaje total. Por último tenemos el empoderamiento, el cual se evidencia en el sentido de la maestría, y el desarrollo de habilidades y actitudes positivas en el desempeño del nuevo rol que asumieron las mujeres.

Discusión

Los resultados permiten la aplicación de la teoría de mediano rango de las transiciones descrita por Schumaker y Meleis (15), Schumaker (12) y Meleis y cols. (5). Las transiciones del embarazo y posparto que vivieron las participantes fueron saludables de acuerdo con los resultados y con el marco conceptual orientador de la teoría de las transiciones.

La transición saludable es determinada por la demostración de maestría con las nuevas habilidades y comportamientos que se viven durante cada transición.

Como señala otro estudio, el asumirse como futuras madres es una condición que permite a las mujeres estar listas para planear el futuro mediato con el bebé que esperan, su pareja y la familia (5).

Los resultados de este estudio aportan al argumento de que las transiciones son centrales a la misión de enfermería de dar cuidado para promover y mantener la salud, y para prevenir molestias o enfer-

medad (15), y en el conocimiento de los momentos críticos que las mujeres refieren que se viven en el embarazo y en el posparto. Principalmente se recomienda dar mayor tiempo de enfermería a los controles prenatales y a la preparación para el parto, el posparto y la lactancia, al igual que para la valoración de las mujeres que viven estas transiciones; en los cuadros 2, 3 y 4 se organizan los principales hallazgos de este estudio acorde con la teoría.

Cuadro 2. Naturaleza de las transiciones

Transición del embarazo	Transición del posparto
Tipo: transición del desarrollo	Tipo: transición del desarrollo
Patrón: única	Patrón: única, secuencial
Propiedades: Momento crítico: la noticia del embarazo Involucramiento: planeación Inicio temprano del control prenatal	Propiedades: Momento crítico: el inicio y sostenimiento de la lactancia Involucramiento: modificando actividades de autocuidado con los alimentos, ejercicio, salidas por la noche

Cuadro 3. Condiciones de las transiciones: facilitadores e inhibidores

Embarazo	Posparto
Significado: alegría, felicidad Actitud negativa frente a lo no planeado	Significado: alegría, libertad
Recursos	Recursos
Apoyo del esposo Apoyo familiar Apoyo de funcionarios de salud	Apoyo de la madre Apoyo familiar Apoyo de amigas
Preparación y conocimiento	Preparación y conocimiento
Embarazo no planeado produjo ajustes y retardó el asumir el rol tanto para la madre como para el padre	La experiencia con el bebé anterior les facilitó el cuidado de la bebé y les permitió estar tranquilas

El bienestar físico es también importante durante la transición. Las transiciones se vivieron sin malestar físico, los síntomas fueron calificados como "normales" en el embarazo, y no se presentó sintomatología depresiva en el posparto. Cuando la incomodidad física acompaña la transición, ésta puede interferir en la asimilación de nueva información. Los cambios en la corporalidad son inherentes al desarrollo de algunas transiciones, y el nivel de comodidad con estos cambios en el cuerpo influye en el bienestar durante la transición (37).

Las relaciones interpersonales y el apoyo social contribuyeron al bienestar (cuadro 5), el bienestar ha sido conceptualizado en términos de la adaptación e integración familiar, así como el significado de la integración. La integración con amplias redes sociales en la comunidad es también indicador de una transición saludable, y es crucial en la prevención del aislamiento social como resultado de la transición (27).

Cuadro 4. Indicadores de transición saludable

Embarazo	Posparto
Indicadores de proceso	Indicadores de proceso
Interacción entre la pareja, la familia y el servicio de salud	Interacción entre la pareja, la familia y el servicio de salud
Afrontamiento y confianza	
Comprender las limitaciones de estar en embarazo y la importancia de la nutrición	Comprender los ajustes del cuerpo y los cuidados por realizar
Normalización de los síntomas físicos	No presentaron sintomatología depresiva
Indicadores de resultados	Indicadores de resultados
Satisfacción, bienestar	Desarrollo de maestría
Desarrollan la identidad como futuras madres de otro hijo	Identidad como mujeres madres y esposas en otra etapa de la vida
Sentido de empoderamiento	Sentido de empoderamiento
Autonomía Toma de decisiones	"Ser una misma" Poner en marcha las decisiones

En otros estudios se identificó el entorno como un aspecto relevante porque proporciona recursos indispensables durante la transición; en un estudio de teoría fundamentada sobre la transición en familias (37). Éste fue definido como el proceso de percibir, construir y evaluar la utilidad y el apoyo brindado a las personas durante la transición. Entre los resultados del presente estudio se destaca el apoyo social recibido por las mujeres (principalmente el del esposo y la madre). El apoyo social proveniente de la familia, los parientes y amigos ha recibido gran atención (23); el soporte dado por las enfermeras y el grupo terapéutico también fue identificado como importante (38). Cuando no hay ayuda, o la comunicación con el personal profesional es poca, las personas en la transición experimentan sentimientos de impotencia, confusión, frustración, y conflicto (39).

El nivel de planeación que ocurre antes y durante una transición es otra condición que influye en la vivencia de la misma. Una buena planeación permite crear una transición fácil y saludable. Dos de las mujeres planearon y esperaron la noticia del embarazo. Por otra parte, cuando sobreviene una crisis o un evento no planeado, como en el caso de una situación no prevista, la planeación puede desarrollarse durante el proceso de transición, de modo que cada fase es llevada a cabo a través de una preparación óptima. Una planeación efectiva requiere comprensión, identificación de los problemas, soluciones a las necesidades las cuales pueden surgir durante la transición. La comunicación entre las personas es el principal elemento en la planeación (40), como se evidenció en este estudio.

Implicaciones para la práctica del cuidado

El proceso de la transición del embarazo y el posparto es complejo y toma un tiempo que requiere de preparación y de desarrollo de habilidades, de planeación y de autocuidado, que involucran a la pareja y a

la familia, quienes también viven el proceso. La comprensión de las transiciones por las enfermeras, y del significado que las mujeres le asignan desde una perspectiva cultural, les permite brindar un cuidado apropiado acorde con las condiciones, características, patrones e indicadores de las transiciones (5). Predominan la creencias sobre el cuidado para evitar el "frío" en el posparto o en la "dieta", estos cuidados son propagados de generación en generación; de allí la importancia de que enfermería ofrezca un cuidado cultural, sensitivo, congruente y competente, según lo recomienda Vásquez (41).

La noticia del embarazo es un momento crítico —también fue un tema importante en otro estudio reportado (2)—, que conduce a ajustes y al desarrollo de interacciones, comunicación, autocuidado y planificación por parte de la mujer y su pareja; conocer las experiencias de las mujeres al inicio del embarazo por parte de las enfermeras y del personal de salud les permite adoptar un plan de cuidados acorde con los resultados de la valoración de las necesidades que expresan las mujeres.

Iniciar y sostener la lactancia es otro momento crítico; las mujeres requieren educación al respecto desde el embarazo, y del desarrollo de habilidades de cuidado de las mamas, del pezón, de la técnica de alimentación, estímulo a la lactancia, horarios de alimentación, entre otros aspectos.

Conclusiones

En este estudio se muestra una replicación literal de la teoría de las transiciones; se encontraron todos los elementos de esta teoría en las transiciones del embarazo y posparto. Se realizó replicación teórica; si bien los resultados y el análisis fueron concordantes, se encontró un elemento no contemplado en la teoría, el de la dimensión espiritual. La teoría de las transiciones tiene muchos elementos útiles para guiar el cuidado de las mujeres gestantes.

La comprensión de las transiciones por las enfermeras, y del significado que las mujeres le asignan desde una perspectiva cultural, les permite brindar un cuidado apropiado acorde con las condiciones, características, patrones e indicadores de las transiciones,

Recomendaciones

Brindar programas de educación para la salud a las mujeres -máxime si viven su primera gestación-, que les permitan ganar conocimiento y desarrollar habilidades, o reforzar las ya aprendidas. Involucrar al compañero o esposo en la atención que se brinda a la mujer durante los controles en el embarazo y el posparto, su participación es fundamental para la mujer.

Apoyar a la mujer cuando se le da la noticia del embarazo. Explorar el significado del embarazo y el posparto, permitir expresar y ayudar a resignificar, e intervenir si se requiere. En el posparto apoyar el inicio y el mantenimiento de la lactancia con programas que se implementen desde el embarazo.

Brindar cuidado en las diferentes dimensiones, particularmente valorar la espiritual para potenciar las prácticas espirituales durante estas transiciones.

Realizar investigación respecto a esta dimensión como parte integral (42) y única del ser humano, y su relación con la visión humanística y trascendente de la persona (43). Estudiar qué comprende, qué tanto influye en la persona, cómo se potencia.

El propósito del profesional de enfermería es el logro de una transición saludable a través de ayudar a mantener y aumentar el bienestar de las personas, movilizar la energía para desarrollar las capacidades funcionales, e incrementar habilidades y conocimientos; la transición saludable envuelve la integración humana de cuerpo, mente, espíritu y ambiente.

Agradecimientos

A las mujeres, sus parejas y familias por su participación en el estudio; a la doctora Afaf Ibrahim Meleis por sus aportes en bibliografía para la realización de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canaval GE, González MC, Tovar MC, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible. Ponencia presentada en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; octubre 10-12. Bogotá: Acofaen; 2000.
2. Canaval GE, González MC, Tovar MC, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible. Investigación y educación en enfermería 2003; XXI (2): 32-47.
3. Schumacher KL, Jones PS, Meleis AI. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. En Swanson L. y Tripp Reimer T, Editors. *Advances in Gerontological Nursing: Life transitions in older adult*, 3: 1-26. New York: Springer Publishing; 1999.
4. Meleis AI. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. Memorias de las ponencias centrales y paneles del VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; octubre 9-12; Bogotá: Acofaen; 2000.
5. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Hilfinger Messias DK, Shumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle - range theory. *Advances in Nursing Science* 2000; 23 (1): 12-18.
6. Durán MM. Teorías de rango medio: ¿Por qué para el cuidado? Importancia y utilidad para la práctica de enfermería. En Barrera L, Pinto N, Sánchez B. editores. *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2002: 31-60.
7. Villarraga L, Barroso M, Maternidad vivida. Centro de medios audiovisuales Cemav- Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 1990.
8. Canaval GE, González MC, Martínez-Schalmosser L, Tovar MC, Valencia C. Depresión posparto, calidad de vida y apoyo social en mujeres de Cali. *Colombia Médica* 2000; 30 (1): 4-10.

9. Davies S. Meleis's theory of nursing transitions and relatives'experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52 (6): 658-671.
10. Messias DKH. Narratives of transitional migration, work and health: the lived experiences of Brazilian women in the United States. Doctoral Dissertation. University of California, San Francisco, CA.; 1997.
11. Sawyer LM. Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American women. *Journal of transcultural Nursing* 1999; 1 (11): 14-21.
12. Schumaker KL. Reconceptualizing family caregiver: Family based illness care during chemotherapy. *Research in Nursing and Health* 1996; 19: 261-271.
13. Wilson SA. The transition to nursing home life: A comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26 (5): 864 -871.
14. Tosal B, Martínez M, García R et al. Evolución de los signos y síntomas gastrointestinales durante el embarazo y el puerperio. *Investigación y Educación en Enfermería* 2001; 19 (1): 10-17.
15. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1994; 26 (2): 119-127.
16. Brown AM, Powell-Cope GM. AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research* 1991; 40: 338-345.
17. Catanzaro M. Transitions in midlife adults with long-term illness. *Holistic Nursing Practice* 1990; 4 (3): 65-73.
18. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. En Chinn PL. Editor. *Nursing research methodology: Issues and implementation* (237-257). Rockville, MD, Aspen; 1986.
19. Adlersberg M, Thorne S. Emerging from the crpysalis: Older widows in transition. *Journal of Gerontological Nursing* 1990; 16: 4-8.
20. Kenner C, Lott JW. Parent transition after discharge from the NICU. *Neonatal Network* 1990; 9: 31-37.
21. Pridham KF, Chang AS. Transition to being the mother of a new infant in the first three months: Maternal problem solving and self appraisals. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 204-216.
22. Reimer JC, Davies B, Martens N. Palliative care: The nurse's role in helping families through the transition of "fading away". *Cancer Nursing* 1991; 14: 321-327.
23. Hollander J, Haber L. Ecological transitions: Using Bronfenbrenner's model to study sexual identity change. *Health Care for Women International* 1992; 13: 121-129.
24. Shea LE, Adamczak P, Flanagan TJ. Transition to Flight nursing: Three experiences. *Journal of Emergency Nursing* 1987; 13 (4): 31a-35A.
25. Chielens D, Herrick E. Recipients of bone marrow transplants: Making a smooth transition to an ambulatory care setting. *Oncology Nursing Forum* 1990; 17: 857-862.
26. Main S, Mishler S, Ayers B, Poppa LD, Jones T. Easing transitions in care delivery with a care training group. *Nursingconnections* 1989; 2(4): 5-15.
27. Meleis AI. Women in transition: Being versus becoming, or being and becoming. *Health Care For Women International* 1987; 8: 199-217.
28. Wilson SA. The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admission. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26 (5): 864-871.
29. Quintero AM. Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el posparto. *Investigación y Educación en Enfermería* 1997; 15 (1): 109-119.
30. Reeder S. *Enfermería Materno-Infantil*. 15 ed. México: Editorial Harla; 1988.
31. Yin RK. *Case study research. Design and methods*. 2 ed. Applied Social Research Methods Series, Vol 5. Thousand Oaks, Sage Publications; 1994.
32. Hamel J. Editor. *The case study method in Sociology*. *Current Sociology* 1992; 40. Whole issue.
33. Yin RK. *Applications of case study research*. Applied Social Research Methods Series, 34; Thousand Oaks, Sage Publications; 1993.
34. Polit DF, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6 ed. México: MacGraw Hill Interamericana; 2000.
35. Herrera JA, Cáceres D, Gracia B. *Aplicación de un modelo biosicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia*. Bogotá: Trazo; 1997.
36. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications; 1990.
37. Imle MA. Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. *Holistic Nursing Practice* 1990; 4: 25-36.

38. Robinson GM, Pinkney AA. Transition from the hospital to the community: Small group program. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1992; 30 (5): 33-38.
39. Johnson MA. The transition to a nursing home: meeting the family needs. Family members face their own transition when a loved one enters a nursing home. *Geriatric Nursing* 1992; 13: 199-302.
40. Kerfoot K, Green S. Managing transition: Resigning with style from the nurse manager position. *Nursing Economics* 1988; 6: 200-202.
41. Vásquez ML. El cuidado cultural adecuado: de la investigación a la práctica. En Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Editores. *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2002: 315-322.
42. Antolinez BR. Espiritualidad y cuidado. En Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Editores. *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2002: 49-60.
43. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Editores. *Cuidado y práctica en enfermería*. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000: 184-191.