

## ACTITUDES DE CRIANZA EN RELACION A TRES PROBLEMAS DE SALUD: COMPARACION DE DOS GRUPOS DE EMBARAZADAS ATENDIDAS BAJO DIFERENTE MODALIDAD (1995-1996)<sup>1</sup>

CHILDBEARING ATTITUDES RELATED TO THREE HEALTH PROBLEMS: COMPARISON OF TWO GROUPS OF PREGNANT WOMEN CARED FOR IN DIFFERENT SYSTEMS (1995-1996)

MARIA CECILIA CAMPOS S.\*, SONIA JAIMOVICH P.\*\* Y M. SYLVIA CAMPOS S.\*\*\*

### RESUMEN

Se estudió en dos grupos de embarazadas de tercer trimestre, atendidas bajo diferente modalidad, actitudes en relación con problemas de salud infantil fuertemente influenciados por el estilo de vida: obesidad, salud oral y accidentes. El propósito es contar con información que permita realizar una intervención de enfermería precoz destinada a que los padres formen en sus hijos conductas saludables. Se utilizó una versión abreviada de una escala de actitudes tipo Likert, utilizada en otros estudios. Los resultados revelan que las embarazadas atendidas con apoyo de autocuidado tienen mejores actitudes, evidenciado por el puntaje promedio obtenido y por el porcentaje de madres que califican en categoría favorable. Esta diferencia a favor del grupo en estudio es estadísticamente significativa para las actitudes relacionadas con los accidentes. Con respecto a la asociación de las actitudes con variables socio-demográficas, sólo se encontró diferencia estadística a favor del grupo en estudio con el nivel educacional de madres con enseñanza básica.

**Palabras claves:** Actitudes de crianza, actitudes y autocuidado, problemas de salud y actitudes, actitudes preventivas.

<sup>1</sup>Proyecto Fondecyt 1950820

\*Enfermera, Magister en Salud Pública, Profesor Titular Depto. Enfermería Pediátrica, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

\*\*Enfermera, Magister en Salud Pública, Profesor Adjunto Depto. Enfermería Pediátrica, Directora Oficina de Promoción de Salud y Autocuidado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

\*\*\*Enfermera, Magister en Salud Pública, Profesor Adjunto Depto. Enfermería Pediátrica, Directora Oficina de Promoción de Salud y Autocuidado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

## ABSTRACT

Study that analyzes in two groups of pregnant women in third trimester, cared by different models, selected attitudes strongly influenced by life styles: overweight, oral health and accidents. The purpose is to count with information that allows an early nurse intervention directed to parents, to form healthful behaviors in children. A modified version of an attitude scale, Likert type, already used in other studies was applied. Results reveal that pregnant women who received an intervention with support of the self-care model have better attitudes, demonstrated by average points obtained in the scale, and points obtained by mothers categorized with favorable attitudes. This difference in favor of the study group is statistically significant for attitudes related to accidents. With respect to the association of attitudes with social and demographic variables, the only statistical difference found, in favor of the study group, was with the educational level in women with primary education.

**Keywords:** Childbearing attitudes, attitudes and self care, health problems and attitudes, preventive attitudes.

## INTRODUCCION

A través de un corte transversal en un estudio experimental en curso, se pretende medir en embarazadas de tercer trimestre, el impacto de una atención prenatal enriquecida con componentes del modelo de autocuidado de la salud, en ciertas actitudes seleccionadas como predictoras de futuras conductas de crianza. (1) Las actitudes investigadas se refieren a **alimentación** asociada a riesgo de sobre-peso y obesidad, **salud oral** y **accidentes**, problemas frecuentes en nuestro país y que por el creciente aumento de su importancia relativa tienen prioridad. El sobrepeso y la obesidad constituyen en los países desarrollados las formas más comunes de malnutrición y son un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia en la etapa infantil. (2) En Chile, para 1996 las cifras de obesidad y sobrepeso en la población menor de 6 años fue de 6.2% y 16.0% respectivamente. Los accidentes son actualmente el problema de salud más importante en la infancia, ocupan el primer lugar en las causas de defunción en el grupo de 1 a 24 años. En los niños la mayoría de los accidentes se producen en el hogar y hay estudios que muestran la asociación entre accidentes y falta de supervisión de los niños. Con respecto a salud oral el principal problema lo constituyen las caries, prevalentes en alrededor del 90% de la población. Su inicio es muy

precoz. Un estudio realizado en pre-escolares de 2 años de edad del gran Santiago concluyó que el 34.2% de los niños tenía caries dentales (2,3,4).

Las escalas de actitudes son instrumentos desarrollados para su medición a través de declaraciones verbales, las más usadas son las de tipo "Likert" (5). Las actitudes tienen varios componentes: cognitivo, afectivo y de comportamiento o reactivo, éstos pueden experimentar en cada persona una variabilidad que va desde un extremo positivo o favorable a otro negativo o desfavorable, esta característica es cuantificable y su medición permite cierto grado de predicción de las futuras conductas, ya que una actitud o tendencia a actuar, es facilitadora de un determinado comportamiento.

Para enfermería desde la perspectiva de la teoría de Autocuidado de D. Orem, el estudio de las actitudes aporta valiosa información que permite realizar en forma precoz diagnósticos de riesgo de "Déficit de Autocuidado". La teoría postula que los padres, en especial la madre son los principales agentes de autocuidado de sus hijos y que sus destrezas cognitivas, junto a las habilidades para priorizar acciones de autocuidado, desarrolladas firmemente e integrarlas a la vida diaria, son algunos de los componentes principales de las capacidades o agencias de autocuidado (6).

Junto con describir, analizar y comparar

las actitudes de ambos grupos como objetivo de la investigación en curso, bajo la hipótesis que las del grupo en estudio deberían ser mejores que las del grupo control, su diagnóstico en el grupo en estudio fue empleado en la mayoría de los casos durante la atención prenatal, para la realización de una intervención precoz y oportuna en favor de conductas de crianza favorecedoras de la salud.

En síntesis, la interrogante a la que se quiere dar respuesta con este estudio es: ¿tiene el grupo de embarazadas atendidas bajo la modalidad del autocuidado actitudes más favorables para la prevención de los problemas de salud seleccionados como resultado de la intervención educativa basada en componentes del modelo de Autocuidado?

Este estudio forma parte del proyecto de investigación "Efectos de un modelo de atención de salud basado en el autocuidado en una población materno infantil", en el cuál se siguen desde las 20 semanas de edad gestacional a 600 madres y sus hijos hasta el año de edad de éstos. Trescientas de estas madres pertenecen al centro de salud en el cual se realiza la intervención bajo el modelo de autocuidado y 300 a otro centro seleccionado como grupo control, en el cual se otorga atención según lo establecido por las normas ministeriales(7).

Al comparar la población de embarazadas de ambos consultorios se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) en cuanto a edad, escolaridad y previsión, por ello, con el fin de controlar el efecto de estas variables, en esta comunicación se dan a conocer los resultados en grupos pareados. Se postula que el grupo de embarazadas atendidas bajo la modalidad del autocuidado tiene actitudes más favorables como resultado de la intervención educativa.

## MATERIAL Y METODO

El universo en estudio lo constituyen 600 madres: 300 pertenecientes al centro de sa-

lud en el cual se realizó la intervención bajo el modelo de autocuidado (grupo en estudio) y 300 a otro centro seleccionado como grupo control, en el cual se otorga atención según lo establecido por las normas ministeriales. Después de parearlas según edad, escolaridad y previsión la muestra quedó conformada por 102 embarazadas de cada grupo.

Para el estudio de actitudes, se utilizó una versión abreviada de la escala de actitudes tipo Likert, construida y validada por Campos C., en 1984, para el diagnóstico de las actitudes maternas relacionadas con tres aspectos de crianza: alimentación; accidentes y salud oral, con el fin de realizar una intervención educativa precoz destinada a la prevención(8). En su versión original este instrumento se aplicó por primera vez en 1985 (9), en un grupo de 189 embarazadas controladas en el centro de diagnóstico de la Universidad Católica, luego en 1987 se aplicó en otro grupo en control en el consultorio Alejandro del Río. Esta nueva versión abreviada se construyó con el 60% de los ítems originales, eliminando los que no obtuvieron correlación significativa en el estudio original, y otros de acuerdo a la experiencia obtenida en sus aplicaciones. Esta nueva versión respeta la proporción de cada uno de los componentes actitudinales de cada sub escala. Es así como la actual versión está compuesta por 48 ítems: 23 ítems en la sub escala alimentación, 14 para la de accidentes y 11 para salud oral. El puntaje máximo de la escala total es 240, distribuido en: subescala alimentación 115, accidentes 70 y salud oral 55.

Para esta nueva versión se estudió nuevamente su consistencia interna expresada en el coeficiente alfa de Crombach, procedimiento que se realiza una vez aplicado el instrumento(9). El alfa de confiabilidad resultó alto (sobre 0.5), tanto para la escala total como para cada una de las sub escalas.

Para la descripción de las actitudes se utilizó el puntaje promedio obtenido por las madres y para su clasificación, con el puntaje

obtenido en la escala, se establecieron tres categorías: favorable, intermedia y desfavorable, utilizando como puntos de corte el 70% y 50%.

Los resultados se presentan comparando ambos grupos según distribución de frecuencia y promedio de puntaje, y asociándolos con variables socio demográficas. Para la significación estadística se utilizó chi cuadrado y análisis de varianza (ANOVA y Student-Newman-Keuls).

## RESULTADOS

### Características socio demográficas de las madres

Como se puede observar en la Tabla 1, el grupo está formado casi en un 60% por mujeres entre 20 y 29 años y algo menos del 25% de ellas son menores de 19 años. Alrededor del 68% tienen algún curso de enseñanza media y hasta enseñanza superior. Según la previsión que declaran tener, el grupo está consti-

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del grupo control y en estudio.

Variables	Grupo Control (%)	Grupo Estudio (%)
Edad 20-24	30,4	28,4
25-29	27,5	28,4
Educ. Básica	31,4	30,7
Media incom.	26,4	33,7
Media comp. y superior.	42,2	35,6
Previsión		
Sin	73,5	79,6
Fonasa	26,4	16,4
Estado civil		
c/ pareja	58,8	69,3
s/ pareja	41,2	30,7
Paridad 0	45,1	48,0
1 y +	64,9	62,0
Actividad		
Lab. hogar	69,6	68,0
Trabajo estable	10,7	9,0

tuido por mujeres sin previsión y con FONASA. Con respecto al estado civil, las mujeres con pareja representan un 58.8% el grupo control y un 69.3% en el grupo en estudio, diferencia que no es estadísticamente significativa. En ambos grupos cerca del 50% de las madres esperan su primer hijo y alrededor del 70% desarrollan labores del hogar. Al no diferir en estas características, los grupos son comparables.

## ACTITUDES DE CRIANZA

### a) Análisis según puntaje promedio

Los puntajes promedio obtenidos por las madres tanto en la escala total de actitudes como en cada una de las sub escalas: alimen-

**Tabla 2.** Puntajes promedio del grupo control y en estudio para escala total y subescalas.

Escala	Grupo control Puntaje prom.	Grupo estudio Puntaje prom.	p
Total	167,6	169,6	0,41
Alimentación	76,6	77,1	0,69
Accidentes	50,5	51,9	0,11
Salud Oral	40,5	40,6	0,90

tación, accidentes y salud oral son levemente mayores en el grupo en estudio, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. (Tabla 2).

Al comparar los puntajes promedio obtenidos para cada componente actitudinal: cognitivo, afectivo y reactivo, sólo se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) a nivel del componente afectivo y sólo en la sub escala accidentes en favor del grupo en estudio. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Puntaje promedio del grupo control y en estudio para subescala accidente, según componente actitudinal.

Componente actitudinal	Grupo control Puntaje prom.	Grupo estudio Puntaje prom.	p*
Cognitivo	18,5	18,3	0,56
Afectivo	13,4	14,3	0,02*
Reactivo	18,6	19,3	0,08

\* p&lt;0.05

### b) Análisis según clasificación de las actitudes

En relación a la clasificación de las actitudes (favorable, intermedia y desfavorable), si bien el análisis de la distribución de las respuestas maternas para las sub escalas de alimentación y salud oral no muestran diferencias significativas, revelan un mayor porcentaje en la categoría de actitudes favorables para el grupo en estudio. La sub escala accidentes muestra una diferencia estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ); en ella el grupo en estudio concentra en la categoría favorable al 69.6% de las mujeres. (Tabla 4). La categoría desfavorable concentra un número reducido de casos en todas las sub escalas.

**Tabla 4.** Clasificación de actitudes del grupo control y estudio según categoría. Subescalas Alimentación, Accidentes y Salud Oral.

Actitudes para alimentación	Grupo Control (%)	Grupo Estudio (%)	P *
Favora. (70% y +)	27,4	36,3	0,397
Interm. (51-69%)	70,6	71,8	
Actitudes para Accidentes			
Favora. (70% y +)	58,8	69,6	0,035*
Interm. (51-69%)	41,2	27,4	
Actitudes para Salud Oral			
Favora. (70% y +)	56,9	63,7	0,096
Interm. (51-69%)	42,2	31,4	

\* p&lt;0.05

La sub escala de alimentación es la que reúne el menor porcentaje de embarazadas con actitudes favorables, la mayoría (más del 70%) de embarazadas para ambos grupos califica en categoría intermedia. (Tabla 4)

## ASOCIACION DE LAS ACTITUDES MATERNAS CON VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS

### Escolaridad

Al comparar el puntaje promedio obtenido por las madres del grupo control con las del grupo en estudio según nivel de escolaridad (básica, media y superior), no se observan diferencias significativas entre las madres con educación básica en la escala total ni en las sub escalas de alimentación y salud oral, sí en la subescala accidentes; en ésta el puntaje promedio de las madres pertenecientes al grupo en estudio es superior. ( $p=0,034$ ). Entre las madres con educación media y superior no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos.

El análisis del peso de la escolaridad al interior de cada grupo muestra para cada grupo por separado, un puntaje promedio menor para las madres con enseñanza básica en la escala total, diferencia que es estadísticamente significativa. (Gráfico)

Al comparar el puntaje promedio obtenido por las madres del grupo control con las del grupo en estudio según estado civil (solteras y otras), no se observan diferencias significativas entre las madres solteras. Si se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,033$ ) en las madres casadas y convivientes en la subescala accidentes, cuyo puntaje promedio es mayor en el grupo en estudio.

La comparación por edad y por paridad no muestran diferencias significativas.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

En un estudio realizado en 1986 en embarazadas atendidas en el Consultorio Alejandro del Río, Puente Alto, utilizando el instrumento del cual se adaptó el utilizado en este estudio, mostró que en la escala global un 60% del grupo tuvo respuestas consideradas como favorables (8). Analizando las respuestas en cada subescala, se observa que en las tres subescalas los porcentajes de respuestas favorables fueron superiores en 1986 a los observados actualmente en el grupo control, que corresponde a población atendida en el mismo consultorio. Dicho estudio también mostró asociación de las actitudes maternas con el nivel de escolaridad. Llama la atención que en el estudio citado, el 80% de las madres tenían respuestas favorables en la subescala accidentes, aspecto que si bien actualmente fue significativamente más alto en el grupo en estudio que en el grupo control, sólo alcanzó a 69.6%. Comparando el grupo en estudio con el de 1986, se observa un porcentaje mayor de respuestas favorables sólo en la subescala alimentación, siendo menores los porcentajes de las otras 2 subescalas.

El hecho que los accidentes están cobrando cada vez mayor importancia relativa tanto en morbilidad como en mortalidad durante el primer año de vida, hace pensar que durante los últimos diez años no se ha logrado que las futuras madres tengan este aspecto presente. Por otra parte, con el grupo atendido bajo la modalidad de autocuidado, si bien se logró mejor respuesta que en el grupo control, todavía es peor que la respuesta encontrada en 1986. Parece ser que aún no se toma real conciencia de la importancia que tiene la prevención de la malnutrición por exceso y de los problemas de salud bucal, aspectos que deberían ser abordados desde el embarazo con el fin que los padres inicien la crianza con conductas favorables al respecto.

En la actualidad las cifras de morbimortalidad en nuestro país corroboran el que los padres en sus conductas de crianza aún no

asignan importancia a la prevención de los problemas estudiados.

Considerando que el estudio de actitudes es adecuado para predecir futuras conductas, se considera de interés pensar en la confección de un score de riesgo para ser aplicado en el control de embarazo, que permita identificar a las madres que requieren una educación más focalizada para la prevención de los problemas de salud estudiados. Para que esta educación produzca impacto, es necesario que los profesionales de salud se mantengan actualizados y que unifiquen criterios en base a las nuevas tendencias sobre alimentación, accidentes y salud oral de acuerdo a las prioridades ya identificadas por el Ministerio de Salud.

## CONCLUSIONES

Las embarazadas que recibieron atención según el modelo de autocuidado tienen mejores actitudes preventivas para los tres problemas estudiados en comparación con otro grupo pareado según edad, escolaridad y previsión, que recibió atención según lo establecido por las normas ministeriales.

Las diferencias observadas entre ambos grupos son estadísticamente significativas en la escala que mide las actitudes frente a los accidentes, en la que cerca del 70% del grupo en estudio tiene actitudes favorables, a diferencia del grupo control en la cual más del 40% posee actitudes calificadas como intermedias o indiferente.

El análisis de las actitudes según componente actitudinal, muestra una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) a nivel del componente afectivo y sólo en la subescala accidentes en favor del grupo en estudio.

La escolaridad muestra diferencias significativas al interior de cada grupo, presentándose mejores resultados a mayor nivel educacional.

Las madres del grupo en estudio que cuentan con apoyo de una pareja, presentan, para

la prevención de accidentes, mejores actitudes.

Las actitudes mejor calificadas en ambos grupos fueron primero para accidentes y luego para salud oral.

La escala de alimentación que estudia las actitudes favorecedoras de sobrepeso y obesidad es la que concentra el menor número de madres en categoría favorable.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lange, Ilta., Jaimovich, Sonia. Self-care as a contribution to quality improvement in health: A Latin American experience. Current Issues in Nursing, 5th Edition. Mosby- Year Book, Inc., 1996, p335-343.
2. Becerra C. Programa de Salud del Niño. Diagnóstico de Situación. Ministerio de Salud, División Programas de la Salud, 1996.
3. Ministerio de Salud. Prioridades de Salud País 1997-1999. División de Salud de las Personas. Chile, 1997, p4-12, 50-64.
4. Ministerio de Salud. Prioridades en Problemas de Salud relacionados con Alimentación y Nutrición. Chile, 1995, p1-6.
5. Polit, D.; Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 3ª Edición, México, Editorial Interamericana, 1994, p306-308.
6. Orem D., Nursing, concepts of practice 4ª Edición, Mosby-Year Book, 1991p 145-167.
7. Campos C., et al. Efectos de un modelo de atención de salud integral basado en el autocuidado en una población materno infantil. Revista Horizontes de Enfermería, Escuela de Enfermería PUCCH, 7(1): 63-67, 1996.
8. Campos, C., et al. Las mujeres que esperan un hijo. Conocimiento y Actitudes de crianza en aspectos preventivos de salud (Población CEDIUC). Tesis para optar grado Magister en Salud Pública, Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública, 1985.
9. Campos, C., et al. Las mujeres que esperan un hijo: actitudes de crianza en aspectos preventivos de salud (Población Pte. Alto) Proyecto DIUC 10F/86. Informe final Biblioteca Campus San Joaquín, 1988.