

AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO

Self-care in pregnant women in a community in the State of Mexico
Auto-cuidado en mulheres grávidas em uma comunidade no Estado do Mexico

Miriam Alanís-Guzmán¹
Beatriz Pérez-Sánchez²
María Eugenia Álvarez Orozco³
María Teresa Rojas-Rodríguez⁴

RESUMEN

El embarazo es un estado de la mujer que requiere mayores cuidados de sí misma. El **objetivo** es identificar el autocuidado que realizan las mujeres embarazadas en una comunidad del municipio de Jiquipilco. Es un estudio cualitativo, descriptivo transversal con enfoque cualitativo. La muestra se compuso por siete mujeres de 15 a 35 años de edad y embarazo sin complicaciones, los núcleos temáticos analizados fueron de acuerdo con los requisitos universales descritos por Orem.

Tras la revisión de los resultados en cuanto a la alimentación mencionan que la calidad y no la cantidad de los alimentos traen beneficios para su salud, además de ser modificada ligeramente en función de algunas recomendaciones, la provisión de cuidado en la higiene personal varía según su decisión.

¹ Pasante de la Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: al.maryana_gm@hotmail.com

² Pasante de la Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: Betita_18byu@hotmail.com

³ Doctora en Educación Permanente, Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: maru.orozco@hotmail.com

⁴ MESC, docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: tere_rojas03@hotmail.com

Fecha de recepción: 23/03/15

Fecha de aceptación: 30/03/15

Entre las actividades realizadas son únicamente las labores del hogar donde implique un menor esfuerzo para ellas, con periodos de descanso. El entorno donde se encuentra el aporte del aire es apto para realizar ejercicio físico, sin embargo, no es llevada a cabo.

El autocuidado de las mujeres embarazadas es deficiente, en los requisitos que más requiere atender el de alimentación, ejercicio y reforzar conocimientos para una mejor prevención de peligros y seguridad.

Palabras clave: Autocuidado. Mujeres Embarazadas. Nutrición Prenatal.

ABSTRACT

Pregnancy is a condition of the woman that although natural, requires more care of herself. The **objective** is to identify the self pregnant women engaged in a community in the municipality of Jiquipilco. It is a transversal qualitative descriptive study with a qualitative approach. The sample was composed by women feel 15-35 years old and uncomplicated pregnancy, thematic nuclei were analyzed according to those described universal requirements for Orem.

After reviewing the results in terms of food mentioned that the quality and not the quantity of food they bring health benefits, besides being modified slightly based on some recommendations, the provision of care in personal hygiene varies by decision.

Among the activities are only housework which involves less effort for them, with periods of rest. The environment where the air intake is located is

suitable for exercise, however it is not carried out. Self-care of pregnant women is deficient, the requirements that address the more power required, exercise and strengthen knowledge for better prevention and safety hazards.

Keywords: Self-care. Pregnant Women. Prenatal Nutrition.

RESUMO

A gravidez é uma condição da mulher que, embora natural, requer mais cuidado de si mesma. O **objetivo** é identificar as mulheres grávidas auto envolvidos em uma comunidade no município de Jiquipilco. É um estudo qualitativo descritivo transversal, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por mulheres sentem gravidez 15-35 anos de idade e sem complicações, núcleos temáticos foram analisados de acordo com essas exigências universais descritas para Orem.

Depois de analisar os resultados em termos de alimentos mencionou que a qualidade e não a quantidade de alimentos que trazem benefícios para a saúde, além de ser ligeiramente modificado com base em algumas recomendações, a prestação de cuidados na higiene pessoal varia de acordo com decisão.

Entre as atividades são apenas o trabalho doméstico, que envolve menos esforço para eles, com períodos de descanso. O ambiente em que a entrada de ar está localizado é adequado para exercício, no entanto, não é realizada.

Auto-atendimento de mulheres grávidas é deficiente, os requisitos que abordam o mais potência necessária, exercício e reforçar o conhecimento de

melhores perigos de prevenção e segurança.

Palavras-chave: Auto-cuidado. Gestantes. Nutrição Pré-Natal.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa de reproducción que implica importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer.¹ Dicha experiencia requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la madre. Siendo este un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones.

Sin embargo, con la intención de evitar posibles complicaciones, es necesario mantener una actitud de autocuidado, el cual se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo. El autocuidado en la salud de la mujer se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral de su propio desarrollo.²

Orem³ puntualiza que en el autocuidado deben practicarse cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales.

Aunque se ha observado la deficiencia en conocimientos y prácticas en autocuidado de la mujer embarazada, en la cual 98% de la mortalidad materna comprende a los países en desarrollo – pues cada día mueren 100 mujeres debido a complicaciones del embarazo– se encuentran numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio. A nivel

mundial aproximadamente 80% se deben a causas directas que incluyen trastornos hipertensivos, hemorragias intensas e infecciones y parto obstruido. Entre las causas indirectas se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.⁴

Es importante mencionar que un porcentaje alto corresponde a mujeres indígenas y pobres, muchas de estas causas se relacionan con la falta de acceso a los servicios de salud que no se encuentran disponibles y de calidad cercanos a su lugar de procedencia.⁴

Sin embargo, tal como se menciona en un estudio realizado en Perú,⁵ se concluyó que las mujeres indígenas de ese país tienen sus propios modos de cuidar su embarazo y proteger a su hijo por nacer, pues confían en los cuidados y atención que les brindan las comadronas; de igual forma, confían en el cuidado brindado por enfermería.

En México, a pesar de la formación de normas de atención en la aplicación y su evaluación en otros lugares del país, el ambiente y las personas son diferentes, impidiendo que éstas funcionen. Ya que en los pueblos indígenas la concepción de la salud presenta una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza.

Por consiguiente, las mujeres indígenas, en la búsqueda de atención especializada, se encuentran con discriminación, frustraciones y violaciones de sus derechos, lo que provoca que su embarazo tenga tensión, malestar físico y psicológico. Por lo cual esa interacción con el mundo físico y social complica la situación de la embarazada, surgiendo varios puntos de vista y contradicciones de cuáles requisitos tradicionales o modernos son necesarios

para un embarazo saludable. Esos cambios y experiencias reflejarán los cuidados del embarazo de forma universal, ya que ante la sociedad se sabrá si es una buena o mala madre.⁶

En este mismo sentido, debe considerarse la influencia de familiares y amigos e incluso extraños, quienes ofrecen comentarios y consejos de lo que deben o no deben hacer. Pero la madre sólo tomará la mejor decisión de cómo llevar sus cuidados, incluso ellas tienen ciertas expectativas ante la atención prenatal completa, ser bien atendidas con dignidad y respeto por profesionales de la salud.¹

Estas exigencias se lograrán entre la interacción de enfermería y la embarazada en donde ambas se intercambien el saber e información, para mejorar la promoción del autocuidado. La enfermera, tomando en cuenta a la persona en su totalidad, conociendo los antecedentes y acciones socioculturales de la madre, ayudará a desarrollar planes de atención integrales e individualizados.

Así, las personas que practican acciones de autocuidado tienen menores posibilidades de enfermar o morir; por lo tanto logran mayores satisfacciones en su vida diaria, pero para ello se ha de contar con una previa orientación.

Por todo lo anterior, el objetivo de estudio es identificar el autocuidado que realizan las mujeres embarazadas en la comunidad de San Bartolo Oxtotitlán, municipio de Jiquipilco.

MATERIAL Y MÉTODO

El enfoque metodológico de la investigación es cualitativo. El tipo de estudio es descriptivo transversal, el universo de estudio fueron mujeres

embarazadas en una comunidad del municipio de Jiquipilco, Estado de México, y se desarrolló en un periodo de abril a junio de 2014.

Para caracterizar a la población se utilizó estadística descriptiva, frecuencia y porcentajes. En el trabajo de campo se tuvo un primer contacto con la comunidad, donde se utilizó el muestreo de avalancha, la muestra fue de tipo no probabilístico.

Una vez ubicadas se les visitó con previo aviso para evitar algún imprevisto, después de establecer la fecha y la hora para la entrevista se les informó el objetivo de la investigación, conforme a su autorización, se les entregó la carta de consentimiento informado, donde ellas permiten la difusión de los resultados con fines exclusivamente científicos, respetando su confidencialidad y anonimato. La técnica para la recolección de datos fue una guía de entrevista semiestructurada con 11 ítems iniciales y con un máximo de 15, que fueron grabadas en un teléfono celular y transcritas para análisis de resultados. El número de entrevistas elaboradas son siete, debido a que fue determinado por la saturación de datos.

A continuación se clasificaron los ítems por núcleos temáticos para su análisis, éstos son autocuidado en la alimentación, autocuidado para el equilibrio entre ejercicio y sueño, autocuidado en la prevención de peligro para la vida, funcionamiento y bienestar, equilibrio entre interacción social y soledad, como último núcleo la promoción del funcionamiento y desarrollo de grupos sociales.

En esta investigación, para no dañar a ninguna persona, se siguieron las normas éticas en la Ley General de Salud en el artículo 100 y la Declaración de Helsinki, que establecen y sirven

para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales con el sólo propósito de comprender las causas, la evolución y efectos de enfermedades, y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.^{7,8}

RESULTADOS

La mayoría de las mujeres embarazadas son menores de 25 años de edad (66%), con una mediana de 23.8, son casadas (71%), además de ser amas de casa (86%), con un nivel de escolaridad básica (87%).

Con base en que el autocuidado se indagó, a partir de la teoría de Orem, el análisis de los núcleos temáticos que a continuación se presentan está relacionado con los requisitos universales.

TABLA 1

		Nº	%
Edad			
	19-35 años	3	33%
	24-25 años	3	33%
	+ 33 años	1	14%
Estado civil			
	Soltera	2	29%
	Casada	5	71%
Ocupación			
	Ama de casa	6	86%
	Estudiante	1	14%
Escolaridad			
	Primaria	2	29%
	Secundaria	2	29%
	Preparatoria	2	29%
	Nivel superior	1	13%

Fuente: elaboración propia.

AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN

La gestante debe satisfacer sus necesidades fisiológicas de respirar, comer, dormir, descansar, de eliminación y realización de hábitos higiénicos; para lograr su bienestar y su autorrealización. Satisfechas éstas, evitan deficiencias, actúan terapéuticamente, previenen enfermedades.⁹

Conforme a la fisiología de la mujer durante su embarazo en el primer y tercer trimestre da lugar a nuevos síntomas como náuseas y vómitos, después el feto ocupa un espacio cada vez mayor en la cavidad abdominal, pues el útero empuja a otros órganos cambiando la necesidad de la embarazada de tener comidas pequeñas y más frecuentes.¹⁰

La nutrición en el embarazo debe ser equilibrada y adecuada a las necesidades específicas, una mala alimentación puede ocasionar alteraciones como obesidad o desnutrición, y genera complicaciones al binomio madre-hijo, como: defectos en el tubo neural, retardo del crecimiento intrauterino, retraso mental en prematuros y recién nacidos; en la mujer causa abortos, partos prematuros y enfermedad vascular placentaria.¹¹

Un embarazo normal requiere la ingesta adicional de 300 Kcal al día, que pueden ser 500 Kcal, con el ejercicio o la lactancia. Se presenta una situación de hipoglucemia en ayuno, así como un mayor requerimiento calórico.¹²

La alimentación que consumen durante el embarazo se modifica ligeramente en función de algunas recomendaciones en la consulta de control prenatal, limitando el consumo de algunos alimentos, muestra de ello, mencionan en alimentos mejora en calidad y no en cantidad.

El aporte de hidratos de carbono está basado en la ingesta de tortillas, alimento que distingue a la comida mexicana y pan. Se observó deficiencia en el consumo de carnes y frutas que aportan proteínas y vitaminas esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé y la salud de la madre.

Otro aspecto importante en la alimentación es el aspecto cultural que influye en el consumo de algunos alimentos y bebida, por la creencia de que afectan directamente al bebé.

“Este pues en las mañanas desayuno mmm... que será bueno siempre tomo té o leche en las mañanas este (...) ya! Como mi mamá hace tortillas día, tarde y noche, pues (...) yo como mucho, trato de comer este lo más, no lo más que puedo; sino lo más necesario y ya ¿Qué

cómo?, a pues (...) como de todo, no me prohibieron nada, como verduras, sopa, carne, como mucha fruta, tomo, trato de tomar mucha agua a veces se me olvida tomar agua pero ya con la fruta” [E1].

“Pues dice usted ah (...) almuerzo café, pan, leche; en la comida, pues sopa, tortillas, agua, líquidos que es lo más importante, ¿Cena? A veces (...) unas quesadilla, huevos” [E5].

“Pues, en las mañanas desayuno pan, leche así y comida pues pollo con verduras y así, ¿Y la cena? La cena igual, pan y leche, café, pero ese no lo consumo porque me dijeron que no, ¿Y por qué te dijeron que no? Porque es malo, ni refresco puedo consumir, supuestamente le hace daño a los riñones del bebé” [E6].

AUTOCUIDADO PARA EL EQUILIBRIO ENTRE EJERCICIO Y DESCANSO

Las mujeres embarazadas sufren modificaciones morfofuncionales, por lo que durante esta etapa se pueden presentar algunas enfermedades como preeclampsia y diabetes gestacional.¹³

Afortunadamente, el ejercicio durante el embarazo ayuda a la prevención de la preeclampsia, así como de la diabetes gestacional, reduce el riesgo de trombosis venosa, ayuda a mantener el bienestar y el tono muscular de la madre, mejora su imagen, favorece la función intestinal regular, aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión, ayuda a controlar el aumento de peso y se asocia a una recuperación mejor en el postparto.¹²

A pesar de esto, en el estudio realizado no se ve reflejado el hábito del ejercicio en estas mujeres embarazadas, pues prefieren la realización de actividades rutinarias, además de que algunas veces llevan a cabo una caminata como distracción.

“No realizo ejercicio, bueno nada más cuando salgo a caminar” [E2].

“Em... No hago ejercicio, sólo camino un tiempo cuando salgo lejos, por ejemplo cuando me toca ir a hacer compras o así hasta el centro del pueblo” [E6].

“Pues no hago ejercicio, nada más andar caminando, yo digo que eso es ejercicio” [E5].

“Pues ahorita por la (...) el crecimiento de la panza ya no duerme muy bien, ya se me dificulta, pues ya nos aprieta bueno los órganos algo así; me cuesta respirar y luego estoy incómoda para dormir, es incómodo ya uno tiene que dormir sentada o algo así” [E5].

“Descanso de a ratitos, me cuesta y me duermo, a veces como diez o veinte minutos” [E6].

El ejercicio suele mejorar los ciclos de sueño, también es cierto que, debido a los cambios fisiológicos del embarazo, la calidad y la duración del sueño es modificable por la incomodidad para tener una buena postura al dormir. En este sentido, la futura madre, en el primer trimestre del embarazo, manifiesta cansancio, somnolencia, periodos de sueño más interrumpidos, despertándose varias veces por la noche.¹⁰

El descanso que realizan las mujeres embarazadas es de menor calidad, ya que por los cambios anatómicos que tienen impiden una comodidad para el descanso. Lo que mencionan las mujeres es que se cansan con mayor facilidad por su embarazo, además de no poder acostarse boca arriba porque se presenta una dificultad respiratoria por la reducción en la capacidad de la cavidad torácica.

“Ya ahorita este, ya me canso más, por ejemplo: conforme vaya haciendo mi quehacer voy descansando un rato y me acuesto porque sí, ya me canso mucho. ¿Cuánto tiempo dura descansando? Unos diez minutos ¿No hay incomodidad para acostarse? Pues mmm (...) Ahorita ya, ahorita ya me cuesta más trabajo y este duermo boca arriba o de lado izquierdo, cualquiera de los dos. Sí, porque del lado derecho como que no, me duele, me duele dormirme de lado derecho y ya de lado izquierdo me acomodo más y ya, si me duermo boca arriba, pues amanezco con la espalda toda adolorida” [E1].

AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, el interés por sí solo se centra en la búsqueda de seguridad y protección para mantener su vida sana en desarrollo y bienestar.

En varias ocasiones existe un retraso en el establecimiento de un primer contacto entre la mujer embarazada y los servicios de salud, que generalmente deberían de ser en el primer trimestre de gestación, pero muchas veces acuden en etapas más avanzadas o hasta el momento del parto, lo que puede ser resultado de diversas situaciones, por un lado la lejanía física, las barreras geográficas y culturales que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios.¹⁴

Se tiene conocimiento que las mujeres acuden al control mes a mes, cuando sienten amenaza relacionada con su salud.

Los riesgos en la mujer embarazada se ven disminuidos si se lleva un control prenatal en el primer trimestre y si se realizan la aplicación de vacunas como la antigripal (contra la influenza) y la TDP.

De esto se puede interpretar que las mujeres de alguna forma previenen peligros para la vida, funcionamiento y bienestar al acudir a control prenatal.

“Sí de hecho me he estado revisando estos últimos meses. A porque por ejemplo, pues al principio uno no está seguro, uno tiene que hacerse ultrasonidos y todo eso para que el bebé esté bien y ya te tienen que dar o te dan medicamentos, los tienes que tomar, bueno los tienes que tomar conforme te los den, bueno te (...) ¿índique?, eso que te los indiquen” [E1].

“Pues yo digo que sí. Para que tanto el bebé y yo estemos bien y todo salga bien. Ahorita apenas he ido una primera vez; nada más fui a (...) me mandaron a hacer unos estudios, unos estudios me mandaron a hacer y apenas me voy a (...), me los voy a hacer el lunes” [E5].

Las mujeres al enterarse estar embarazadas inician inmediatamente con su control prenatal porque consideran de suma importancia la seguridad de ellas mismas y la de su hijo(a).

EQUILIBRIO ENTRE INTERACCIÓN SOCIAL Y SOLEDAD

El embarazo no es considerado como un proceso de enfermedad, sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele tornarse en ocasiones drástica.

Las gestantes cambian el estilo de vida, ya sea de forma positiva o negativa, y se atienden a las recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas.¹⁵

La mujer con el embarazo no sólo debe pensar en sí misma, sino en el nuevo ser vivo, en ocasiones la gestante al saberse embarazada lleva en silencio y soledad esta noticia por un tiempo, debido al grupo cultural al que pertenece, pues se considera de mala suerte si es revelado demasiado pronto. La gestante es dependiente de las personas que conviven con ella, pues la pareja o familia

satisfacen sus nuevos deseos, porque se considera al embarazo como una bendición, admiración y genera un status especial a la mujer ante la sociedad.¹⁰

En el nivel familiar se percibe que tiene representación social el embarazo, muestra de ello una mujer embarazada mostró inquietud, pues los familiares se sorprendieron por el embarazo a los 33 años de edad, se observa que la familia puede ser un factor de apego en el autocuidado, quienes orientan a la mujer embarazada.

“Vivo con mi esposo y con mi bebé que tiene dos años, convivo con mis papás los fines de semana y la relación es buena, igual aquí con mis suegros es buena” [E2].

“Vivo con mi esposo y mis tres hijas y pues como que todavía no lo aceptan, se sorprendieron por la edad que tengo, pero pues ya todo fue sorpresa, ese es mi miedo que yo tengo, ojalá no vaya a afectar eso al bebé” [E5].

“Me cuidan y como mi hermana ya tuvo a su niño, pues igual me dice que es lo que tengo que hacer” [E6].

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DE GRUPOS SOCIALES

Al mismo tiempo, el interés sobre la protección de la vida se presenta una curiosidad por saber a cerca de su embarazo, al preguntar al personal de salud sobre su alimentación, signos de alarma, qué actividades pueden realizar y cómo está su salud; aunque éstas no son resueltas con claridad y de forma respetuosa.

Las redes de apoyo social benefician a la mujer embarazada, para cubrir la necesidad de pertenencia y aceptación de un grupo de significativamente, referido a su pareja y familia.

“Sí, ¿Qué ha llegado a preguntar? Ah (...) pues por ejemplo, este que (...) es lo que tengo que comer, cómo me debo de cuidar y así todas esas cosas” [E1].

“Sí; Una vez en el centro de salud hace unos tres, cuatro años sobre los métodos anticonceptivos” [E3].

“Sí; ¿Cuál? Los síntomas de una embarazada, todos los síntomas que te dan, bueno de la plática de los síntomas, de algún riesgo y eso. Asistir al médico cuando uno se sienta mal, cuando se inflamen los pies, cuando se hinchen, cuando se nos suba la presión” [E4].

DISCUSIÓN

Los seres humanos, por naturaleza, tienen necesidades básicas y de crecimiento que se deben satisfacer por medio del autocuidado, cuya capacidad es la realización de acciones por sí mismos para tener menos posibilidades de enfermar o morir.

Del mismo modo, Orem² menciona que la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo con el interés de mantener su funcionamiento.

En la vida de la mujer existe una de las etapas a la cual corresponde el embarazo, periodo importante donde el adecuado cuidado debe garantizar a la gestante una buena salud y encontrarse libre de riesgos.

Las mujeres embarazadas tienen interés de llevar un adecuado control prenatal. Al acudir mes a mes para prevenir cualquier amenaza a su salud. No debe olvidarse que existen factores de riesgo en la etapa del embarazo, relacionados con los hábitos higiénicos y nutricionales, factores ambientales, omisión de consulta prenatal y sobre todo la falta de información acerca de su cuidado. Estos factores

de riesgo se relacionan estrechamente con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aumentando la morbilidad y mortalidad materna.¹⁶

Al analizar las necesidades fisiológicas y cómo las cubren, se puede concluir que su satisfacción depende de los recursos con los que cuenta, tanto económicos como de los servicios públicos. Su alimentación es modificada ligeramente en este periodo basado en algunas recomendaciones e incluso en ellas crece el interés de saber qué deben comer durante su embarazo, pero no preguntan la proporción de calorías que deben consumir durante el día.

Aunque cada gestante tiene necesidades particulares que obedecen a sus hábitos alimenticios y costumbres, son muchos los errores y mitos que rodean las recomendaciones, pues no es verdad que deban comer por dos o sean necesarios los suplementos de algunos nutrientes.¹⁷

En cuanto a sus hábitos higiénicos, varía según la decisión de las mujeres embarazadas, ya sea de forma diaria o cada tercer día. Esto se ve reflejado por ciertos factores como la edad, educación, sociocultural, estado de salud, patrón de vida, disponibilidad y adecuación de los recursos.⁵

Otro punto de discusión es el equilibrio entre actividad, sueño y descanso. Cada uno repercute sobre el otro para mejorar el propio bienestar de la mujer gestante; como ejemplo: es necesario la realización de ejercicio, pues trae consigo múltiples beneficios, tanto aumenta la energía, mejora el sueño, alivia la tensión y controla el aumento de peso. En este caso, las mujeres embarazadas desconocen estos beneficios con respecto al ejercicio y por tal motivo no llevan a cabo el ejercicio recomendado; ellas tienen la creencia

que con la realización de actividades diarias están haciendo ejercicio, sin conocer realmente que es parte de una rutina, pues el ejercicio implica un esfuerzo cardiaco.

Para las mujeres una de las transiciones más dramáticas de la propia identidad se produce durante el embarazo, desafiando la visión como madre y de mujer en sí misma, ante la sociedad. Debido a las funciones que tiene la mujer, la familia presenta interés por el bienestar de su salud, por lo que a veces ofrecen comentarios y consejos para favorecer un embarazo saludable.

CONCLUSIONES

En este estudio, poder identificar el autocuidado de las mujeres embarazadas implica conocer y saber si en ellas nace el interés de prevenir riesgos, promocionar su seguridad mediante acciones realizadas en beneficio de su salud y la de su hijo. Por esta parte se encontró la importancia que le dan para mantenerse saludables, donde ligeramente existen cambios en sus hábitos alimenticios, higiénicos y de descanso; pero en la realización de ejercicio físico es nula. Por otro lado, el equilibrio entre su soledad, la interacción familiar y social aún se desconoce.

En algunos otros estudios relacionados, se ha encontrado que algunos factores influyen en sus cuidados y en otros indica que en el autocuidado de las mujeres embarazadas presentan deficiencia de conocimientos, a pesar de asistir regularmente a las instituciones de salud, por lo que no saben específicamente cómo cuidarse a sí mismas. En conclusión, se pudo encontrar una similitud en ellas,

pues sólo aplican acciones con las recomendaciones dadas en sus consultas de control prenatal y con la poca información que retienen de las mismas.

En la actualidad, cada día cobra mayor importancia el campo de la obstetricia, por la morbilidad y mortalidad materno-infantil, en este caso la cuarta parte de la población enfrenta problemas de salud, como embarazos no deseados, situaciones que conllevan a la falta de control prenatal.

Como sugerencia para favorecer el autocuidado en el embarazo, es necesario fortalecer la corresponsabilidad de la madre, de la pareja y familia, además de recibir más orientación y educación adecuada sobre estrategias sencillas para los cuidados e identificar los signos de alarma. El autocuidado en salud es la base de la pirámide de la atención primaria y por lo tanto, el personal idóneo para fomentarlo es el de enfermería, que tiene una participación más directa y activa con la población, y puede transmitir acciones de orientación, utilizando criterios propios, a fin de contribuir a mejorar las situaciones de las problemáticas que van surgiendo en los grupos más necesitados y vulnerables en términos de salud, como son las mujeres embarazadas.¹⁸

Finalmente, cabe agregar que la enfermería tiene un papel importante para la solución de este déficit de conocimientos en el autocuidado de las mujeres embarazadas, propiciando la participación activa de la gestante, a través de la interacción con el profesional para intercambiar saberes e información con respecto al autocuidado.

REFERENCIAS

1. Aparecida M., Fernández G. “La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada”. *Aquichan* [Internet] 2012 [Acceso: 22 de agosto de 2014]; 14(2):202-203. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2486/pdf>
2. Marriner A., Raile M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid, España: Editorial Elsevier science, 2005.
3. Pastor M., Herrera L.S., Vázquez I.E, Zavala C.A, Ramírez T.A. “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y el puerperio”. *Revista Facultad de Ciencias Médicas* [Intenet] 2006 [Acceso: 10 de octubre de 2014]; 3(2):14. Disponible en: <http://65.182.2.244/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>
4. Lucio A. Mortalidad materna (Tesis) [Internet]. Colima: Universidad de Colima. Facultad de medicina, 2011 [Acceso: 06 de octubre de 2014] Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/ana_leslie_lucio_figuroa.pdf
5. Chávez R., Arcaya M., García G., Surca T. “Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa de Perú”. *Rev Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2007 [Acceso: 22 de septiembre de 2014]; 16 (4): 680-687. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416412>
6. Sgiw-Ru C., Kenny N., Chao V. “Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy”. *International journal of nursing studies* [Internet] 2009 [Acceso: 07 de septiembre de 2014]; 47: 62-63 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909002065>
7. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 59ª Asamblea General, octubre 2008 [Internet]. [Acceso: 3 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
8. Ley General de Salud. Investigación para la salud. 5º, (19 de junio 2007) [Intenet]. [Acceso: 3 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
9. Rosales S., Reyes E. *Fundamentos de enfermería*. D.F., México: Editorial Manual Moderno, 2004.
10. Maldonado M., Saucedo J.M., Lartigue T. “Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto”. *Perinatol Reprod Hum*, 2008 [Internet]; 22(1): 5-14 [Acceso: 21 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.asmi.es/arc/doc/Cambios+Fisiologicos+y+Emocionales+durante+el+Embarazo.pdf>
11. Chávez R.F., Luna J.A., Aviles V., Cabrera N. “Índice de conocimiento sobre alimentación en primigestas de 25 a 30 años en la primera consulta prenatal para la mejora de su autocuidado”. *Revista CONAMED*, 2010 [Internet]; 15(1):23-29 [Acceso: 29 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3641116.Pdf#page=24>.

12. Ladewig P., London M., Moberly S. *Enfermería maternal y del recién nacido*. México: Editorial McGraw Hill, Interamericana, 2006.
13. Mata F., Chulvi I., Roig J. “Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo”. *Rev Andal Med Deporte*, 2010 [Internet]; 3(2): 68-79 [Acceso: 24 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-prescripcion-del-ejercicio-fisico-durante-13150922>
14. López Hidalgo R. “Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal” (Tesis de Maestría) [Internet]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2014. [Acceso: 23 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1967/1/RI000773.pdf>
15. Espinales A. Teoría de apoyo educativo de Dorothea Orem en mujeres embarazadas con infección del tracto urinario en el área de emergencia obstétrica del Centro Materno Infantil Dr. Alfonso Oramas González del Cantón Durán Provincia del Buayas, Periodo enero-marzo 2012. (Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería) [Internet]. Guayaquil: Universidad Autónoma de Santiago de. Carrera de Enfermería; 2012 [Acceso: 01 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/820/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-46.pdf>
16. Medina R.A., Medina M.J., Medina M. “Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas”. *Waxapa* 2012 [Internet]; 2(7):16-17 [Acceso: 12 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_waxapa/pdf/Waxapa_07.pdf
17. Cereceda M.P, Quintana M. “Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo”. *Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2014 [Internet]; 2(60): 153 [Acceso: 12 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci_arttext
18. Sánchez B., Hernández M., Becerra T. “Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal”. *Perinatol Reprod Hum*, 2007 [Internet] 21(14): 167-177 [Acceso: 1 de diciembre de 2014]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip074b.pdf