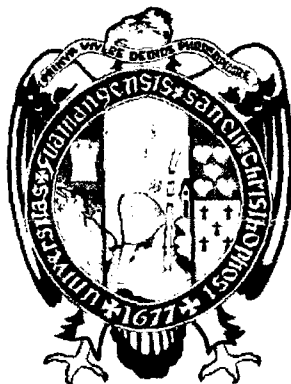


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
EN NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

APAICO DE LA CRUZ, Rocío
HUACHACA LAGOS, Nelva

AYACUCHO – PERÚ

2013

RESUMEN

NIVEL DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

APAICO DE LACRUZ, Rocío¹

HUACHACA LAGOS, Nelva²

Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. **La hipótesis planteada fue:** El nivel de autocuidado durante el embarazo es regular en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012. Los **Materiales y métodos:** Se planteó una investigación cuantitativa, descriptiva y de diseño transversal. La muestra fue intencional de 100 gestantes nulíparas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo. El análisis estadístico fue descriptivo. **Resultados:** El 72% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado bueno en alimentación, 63% en relaciones sexuales y 98% en signos de alarma; mientras que, el 73% un nivel de autocuidado regular en actividad física. **Conclusión:** El 77% presenta un nivel de autocuidado regular durante el embarazo.

Palabras clave. Gestantes nulíparas, nivel de autocuidado.

¹ Bachiller en Ciencias de Enfermería – Email. anyi_295@hotmail.com

² Bachiller en Ciencias de Enfermería - Email. Nelvita25@hotmail.com

ABSTRACT

**LEVEL OF SELF CARE DURING PREGNANCY IN NULLIPAROUS
SERVED IN REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO, 2012.**

APAICO DE LACRUZ, Rocío

HUACHACA LAGOS, Nelva

Objective: To determine the level of self-care during pregnancy in gilts treated at the Regional Hospital of Ayacucho. **The hypothesis** was: The level of self-care during pregnancy is to regulate in nulliparous women served in the Regional Hospital in Ayacucho, 2012. **Materials and methods:** We raised a quantitative, descriptive and cross-sectional design. The purposive sample of 100 nulliparous pregnant. The technique of data collection was the survey instrument, the questionnaire on the level of self-care during the pregnancy. Statistical analysis was descriptive. **Results:** 72% of nulliparous presents a good level of self-supply, 63% sex and 72% on warning signs, while the 73% level of regular physical activity self. **Conclusion:** 77% have a level of self regularly during pregnancy.

Key Words. Nulliparous pregnant women, self-care level.

A mi familia:

***Por el apoyo incondicional que
me brindaron en todo momento,
por su cariño inmenso, sacrificio
y desvelos. Por tenerme paciencia
y ayudarme a salir adelante para
conseguir mis metas.***

Rocío

A mis padres.

***Con inmenso cariño y respeto a
mis padres, por estar siempre a
mi lado pese a la distancia y por
su apoyo incondicional y
permanente.***

Nelva

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en Enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática regional y nacional.

A la asesora Mg. Marizabel Llamocca Machuca, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades para acceder a las gestantes nulíparas y aplicar el cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo.

A las gestantes nulíparas que participaron en la presente investigación.

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
RESUMEN O ABSTRACT	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA	13
CAPITULO II	
MATERIAL Y MÉTODOS	38
CAPITULO III	
RESULTADOS	41
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico en el ciclo reproductivo de la mujer que merece especial interés, porque de la calidad de cuidados que se tenga en aspectos de alimentación, actividad física, higiene personal, entre otros, dependerá el bienestar de la madre y también del producto. Por esta razón, el conocimiento de las gestantes acerca de los cuidados durante el embarazo constituye un elemento esencial para promover la salud del binomio madre – niño ⁽¹⁾.

Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones a nivel anatómico, fisiológico y psicológico, las que generan necesidades de autocuidado. El déficit en las prácticas de autocuidado, puede alterar el curso normal del embarazo incrementando el riesgo de morbilidades. Por ello, las gestantes deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en ella.

Desde antaño, los cuidados que tienen que ver con la vida diaria, los alimentos o el cuerpo sano, se acomodan al rol de la cuidadora mujer, como figura simbólica del sexo femenino en armonía con la naturaleza. Es ella quien se encarga del hogar y su propio cuidado, lo que le permite aprender de su propia experiencia, iniciarse en el conocimiento empírico en su hábitat y proveerse autocuidado de forma innata, práctica que realiza para mantener su propia vida, salud y bienestar basado en los conocimientos que posee ^(2,24).

La teoría de Dorothea Orem entiende al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante el periodo ⁽³⁾.

Leininger ⁽⁴⁾ señala que el autocuidado es esencial para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia de una cultura. Siendo así, la gestante, sobre todo nulípara, debe asumir una serie de prácticas de cuidado para el bienestar suyo y del hijo por nacer; algunas de estas, pueden ser beneficiosas pero otras pueden ser contraproducentes para su salud. En general, estas prácticas están determinadas por los conocimientos

acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud⁽⁵⁾.

Investigaciones realizadas en el ámbito internacional, describen la trascendencia de las prácticas de autocuidado en el embarazo.

En México, Gómez ⁽⁶⁾ revela que el estado de salud guarda una relación positiva y directa con la capacidad de autocuidado de las gestantes. Por su parte, Zambrano ⁽⁵⁾, en Colombia, argumenta que no todas las prácticas de autocuidado son beneficiosas, pues otras pueden ser contraproducentes para la salud por falsas creencias y costumbres erróneas.

En el Perú, Chávez ⁽⁷⁾, señala que las prácticas de autocuidado en el embarazo están arraigadas a las costumbres y creencias enmarcadas en una determinada cultura. Por cuanto, pueden identificarse prácticas de autocuidado beneficiosas y otras contraproducentes para la salud, que deben ser investigadas.

En la Región Ayacucho, no se han identificado investigaciones acerca del nivel de autocuidado durante el embarazo y menos aún en nulíparas, un grupo de mujeres que inician con su primera experiencia materna. Durante las experiencias pre profesional en el Hospital Regional de Ayacucho, se ha observado cierto desconocimiento en las gestantes nulíparas acerca de las prácticas de autocuidado en alimentación, higiene personal, actividad física,

relaciones sexuales y signos de alarma, debido a falsas creencias y costumbres erróneas.

Debido a las falsas creencias y costumbres algunas gestantes manifiestan realizar prácticas erradas de autocuidado, como el hecho de disminuir la frecuencia de actividad física por el temor al aborto; así como la suspensión de las relaciones sexuales por temor a que podría afectar el desarrollo del niño; mientras que otras, preferían no consumir ciertos alimentos supuestamente para no presentar cloasmas o “no engordar”, el cual podría llevar a un inadecuado desarrollo fetal o a la incapacidad funcional de la mujer en embarazo; originándose de este modo el interés por investigar: **¿Cómo es el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012?**

Los objetivos planteados fueron:

General:

Determinar el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Específicos:

- Identificar el nivel de autocuidado en alimentación durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Describir el nivel de autocuidado en actividad física durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

- Identificar el nivel de autocuidado en relaciones sexuales durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Establecer el nivel de conocimiento en signos de alarma durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis formulada fue: El nivel de autocuidado durante el embarazo es regular en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Los resultados encontrados fueron que el mayor porcentaje (77.0 %) de mujeres nulíparas tiene un nivel de autocuidado regular durante el embarazo.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: introducción, material y métodos, resultados, discusión, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Gómez ⁽⁶⁾, en la investigación "Factores que se relacionan con la capacidad de autocuidado en embarazadas. México". **Objetivo:** identificar los factores que tienen alguna relación con la Capacidad de Autocuidado de las Embarazadas y explorar algunos cambios que las embarazadas tuvieron que efectuar durante el embarazo en torno a alimentación, eliminación, ejercicio y vestido. **Material y métodos:** Estudio descriptivo en su modalidad correlacional, retrospectivo y transversal con una sola medición; los factores que se exploraron fueron edad, estado de salud, orientación sociocultural, patrón de vida, adecuación y disponibilidad de recursos; se utilizó un solo instrumento integrado por dos escalas validadas, con muestra conformada por 89 mujeres embarazadas. **Resultados:** Determinó que los factores que se relacionaron con la capacidad de autocuidado fueron, el estado de salud con $r=0.633$ y $p<0.05$ El número de embarazos resultó con $r=-0.292$ y

$p < 0.05$ Se encontraron diferencias de la capacidad de autocuidado cuando se relacionó con el servicio de salud y escolaridad ($FC=5.80$, $FT=4.00$, $GI=2$ y $p < 0.05$), así como con el número de embarazos ($FC=4.53$, $FT=3.15$, $GI=2$ y $p < 0.01$). El estado de salud de la embarazadas presentó diferencias con estado civil ($FC=4.06$, $FT=4.00$, $GI=1$ y $p < 0.04$), sólo servicios de salud con escolaridad resultaron con $FC=4.50$, $FT=3.15$, $GI=2$ y $p < 0.01$. En un segundo análisis el número de embarazos resultó con $FC=4.96$, $FT=4.00$, $GI=2$ y $p < 0.01$ y el estado civil con $FC=5.84$, $FT=4.00$, $GI=1$ y $p < 0.01$, en interacción de dos variables estado civil con servicios de salud ($FC=3.96$, $FT=4.00$, $GI=1$ y $p < 0.05$). Estado civil con número de embarazos $FC=3.47$, $FT=3.15$, $GI=2$ y $p < 0.03$. **Conclusiones:** El estado de salud guardó relación positiva y directa respecto a la capacidad de autocuidado de las embarazadas. Se necesita un adecuado control del número de embarazos y regulación del control prenatal para el cuidado de la salud de la mujer. La forma en la que la mujer embarazada percibió su estado de salud influyó en su capacidad de autocuidado. **Análisis crítico:** los resultados tiene semejanza con el problema a estudiar, sin embargo el personal estudiado es diferente al nuestro.

Zambrano ⁽⁵⁾, en la investigación "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Colombia". **Objetivo:** Describir las Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal en las unidades Básicas de la ESE IMSALUD

de Cúcuta. **Material y métodos:** estudio descriptivo exploratorio, en una muestra de 150 gestantes adolescentes. **Resultados:** Las participantes tenían un promedio de 17,4 años, predominando la unión libre (58%) seguida de las solteras (27%). Solamente el 17% continúa sus estudios. Inician control prenatal antes de las semana 20 (97%), realizan estimulación prenatal táctil (97%) y auditiva (74%). Practican ejercicios prenatales 1.4 días a la semanas y el 12% caminan diariamente. Evitan levantar objetos pesados (85%) y duermen entre 8-10 horas (72%). Los hábitos nutricionales evidencian una dieta deficitaria de los diferentes grupos de alimentos. Como apoyo informacional se encuentra el médico (75%), la enfermera (69%) y la mamá (71%). **Conclusiones:** Al analizar los resultados, se encuentra que las jóvenes realizan prácticas que son beneficiosas para promover la salud, prevenir o atender las enfermedades, pero igualmente tienen prácticas no beneficiosas por desconocimiento o porque hace parte de las tradiciones culturalmente aceptadas. **Análisis crítico:** Los resultados tienen semejanza al problema planteado en personal, actividades de autocuidado.

Manrique ⁽⁸⁾, en la investigación "Prácticas de autocuidado en gestantes con riesgo de contraer enfermedad de Chagas en Moniquirá y Miraflores, Colombia". **Objetivo:** describir prácticas de autocuidado, conocimientos y factores de riesgo en una muestra de gestantes seronegativas con riesgo de adquirir enfermedad de Chagas en dos municipios de alta prevalencia: Moniquirá y Miraflores, en Boyacá, Colombia. **Material y métodos:** estudio de corte transversal analítico con muestra conformada por 154 gestantes

bajo criterios de inclusión mediante muestreo secuencial aleatorio por conveniencia y recolección de datos a través de encuesta estructurada. Se estimaron frecuencias y promedios estratificados, con sus correspondientes medidas de dispersión. **Resultados:** hay predominio de factores de riesgo relacionados con permanencia en el municipio por más de un año (97%), hacinamiento (3,2%), convivencia con animales domésticos (73%) y silvestres (90%), presencia de posibles reservorios de insectos (61%) y cercanía de vegetación peri domiciliar (78%). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos municipios. **Conclusiones:** El estudio reveló que la población estudiada tiene conocimientos limitados sobre la enfermedad y su vector y, en frecuencias significativas, omite adelantar prácticas básicas de autocuidado, aunque demuestra interés en colaborar y en apropiar conocimientos y prácticas de autocuidado generales y específicas, con el propósito de mejorar la protección a través de medidas preventivas. **Análisis crítico:** Las gestantes presentan déficit de prácticas de autocuidado debido a creencias y costumbres.

Chávez ⁽⁷⁾, en la investigación “Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú”. **Objetivo:** Conocer el autocuidado tradicional de mujeres nativas durante el embarazo, el parto y al recién nacido. **Material y métodos:** estudio cualitativo. Fueron efectuadas 16 entrevistas parcialmente estructuradas a madres y parteras de una

comunidad nativa peruana. **Resultados:** Con el soporte de la teoría de las representaciones sociales y el método etnográfico, emergieron tres categorías temáticas: los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse, preparan a la gestante para un parto fácil; la partera, saberes, prácticas y objetos durante el parto, representan protección para el bebé; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. **Conclusiones:** Finalmente, las prácticas de autocuidado tradicional se consideran de sentido común, transmitidas generacionalmente y destacando la mujer cuidadora. **Análisis crítico.** Las prácticas de autocuidado están arraigadas a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes, con poca integración del cuidado y salud occidental.

1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

1.2.1. NULIPARIDAD

Ausencia de partos previos en una mujer que nunca ha procreado (tenido descendencia, dado a luz, parido).

EMBARAZO EN NULIPARAS

El embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el óvulo, es fecundado por el espermatozoide. Entre los días 5 y 7 el embrión se encuentra en estado de blastocito y es en este momento cuando se implanta, se introduce en el endometrio y se quedará en esta zona creciendo hasta que llegue el momento del nacimiento, aproximadamente a las 40

semanas de la fecundación. En los seres humanos dura 40 semanas a partir del fin de la última regla o 38 semanas a partir del día de la fecundación (se asocia a 9 meses).

El período que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto, que implica cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del antro materno ⁽¹⁾.

1.2.2. CAMBIOS QUE SE PRODUCEN DURANTE EL EMBARAZO EN NULIPARAS

Los cambios que produce el embarazo en la mujer, son modificaciones anatómicas y fisiológicas, debido a las alteraciones hormonales que se producen en la gestación, especialmente a nivel de las hormonas sexuales y a la incorporación de un potente órgano endocrino, que es la “placenta” y cuyas secreciones tienen por objeto servir a las necesidades del feto en su evolución y desarrollo.

Las próximas modificaciones tendrán por objeto proteger al producto y rodearlo de los cambios necesarios para su evolución y desarrollo, así como preparar los cambios y adaptaciones necesarias para el parto y lactancia.

PRIMER TRIMESTRE:

- Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas.
- Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos.
- La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes.
- Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período.
- La glándula mamaria sufre precoces modificaciones: los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria.

SEGUNDO TRIMESTRE:

- Los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.
- Estreñimiento, aumento del peso (unos 4 Kg.)
- Los pezones aumentan de tamaño y se vuelven más oscuros.
- En el centro del abdomen suele aparecer una línea vertical de tono negruzco que se desvanecerá después del parto.

- Los cambios hormonales pueden oscurecer también las zonas sensibles de la piel (pecas, lunares).

TERCER TRIMESTRE:

- La piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales.
- Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas.
- También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos.
- Las relaciones sexuales pueden mantenerse mientras no haya contracciones

1.2.3. AUTOCUIDADO EN NULÍPARAS

Orem ⁽³⁾ etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas; la teoría de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo por que se consideran necesarias para la relación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo una circunstancia y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulando comprende: el factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud, y el bienestar personales, y la naturaleza de las acciones requeridas. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados de autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados (los objetivos del autocuidado).

1.2.4. TEORÍA GENERAL DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem no reconoce haber recibido ninguna influencia importante para el desarrollo de su teoría, aunque si fue el conjunto de muchas teorías o bien muchos planteamientos conceptuales con los que ella había tenido contacto, la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

La teoría de Dorothea Orem se denomina "Teoría General del Déficit de Autocuidado". Es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas.

1. La teoría del autocuidado que describe el por qué y el cómo las personas pueden cuidar de sí mismas.
2. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas.
3. La teoría de los sistemas de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

1.2.5. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem en su "Teoría General del Déficit de Autocuidado" define el autocuidado como las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Habitualmente los adultos cuidan de sí mismos de forma voluntaria, sin embargo los lactantes, niños y personas mayores precisan de cuidados completos o ayuda en la realización de las actividades de autocuidado. Según este modelo de cuidados, el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad ⁽⁹⁾.

El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua. El autocuidado no es innato, sino que se aprende a lo largo del crecimiento y desarrollo y de las relaciones interpersonales. Para Orem el autocuidado es una acción intencionada que se realiza de forma autónoma y

controlada y que persigue un objetivo o fin que ha sido identificado antes de iniciar la acción.

Unido al concepto de autocuidado está el concepto de cuidado dependiente. Este cuidado dependiente es la práctica de actividades que las personas responsables y maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de las personas socialmente dependientes, durante cierto tiempo o de forma continuada, para mantener la vida y contribuir a su salud y bienestar.

El autocuidado y el cuidado dependiente son conceptos iguales que solo se diferencian en que el primero consiste en actividades de la propia persona para si misma y el segundo en actividades de una persona para otra.

Al conjunto de actividades de autocuidado y/o de cuidados dependientes se les denomina sistemas de autocuidado o de cuidado dependiente. Existen tres tipos de autocuidados ^(3,23):

1. Los derivados de las necesidades fundamentales del ser humano: oxigenación, alimentación, hidratación, actividad y reposo, etc.
2. Los derivados de las necesidades específicas en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, embarazo, vejez.
3. Los derivados de las desviaciones del estado de salud: en caso de enfermedad que haga preciso realizar determinadas acciones para enfrentarse a ella o a sus consecuencias.

Los requisitos de autocuidado son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que el individuo requiere y Orem presenta tres tipos de requisitos de autocuidado.

- Requisitos de autocuidados universales
- Requisitos de desarrollo
- Requisitos de desviación de la salud.

1.2.6. TEORÍA DE AUTOCUIDADOS UNIVERSALES

Los autocuidados universales son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, de acuerdo a su edad, estado de desarrollo y factores ambientales entre otros. Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la estructura y del funcionamiento humano, y al bienestar general.

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tiene sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del círculo vital. Se proponen seis requisitos comunes ⁽³⁾:

- El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficiente.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio ente la interacción social y la soledad.

- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocida y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales y con el talento de las personas.

1.2.7. AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO DE NULIPARAS

Son las habilidades aprendidas por las embarazadas de los cuidados de salud que se realizan en su vida diaria y de los cuidados específicos durante el embarazo ⁽¹⁰⁾.

1.2.7.1. ALIMENTACIÓN

La investigación en materia de dietética y nutrición ha demostrado la considerable influencia positiva que tiene una alimentación equilibrada sobre el curso del embarazo. Concretamente, el estado nutricional y los hábitos alimentarios de la futura madre son factores directamente relacionados con su salud y la de su hijo. Se trata por lo tanto, de un período muy adecuado para revisar los hábitos de vida ⁽¹¹⁾.

Una alimentación racional en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir alumbramientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones, etc.

Aunque no se pueden prevenir ciertos problemas hereditarios, es posible modificar una nutrición deficiente. Es sabido que estados de malnutrición y/o carenciales pueden provocar alteraciones en el curso del embarazo: partos prematuros, malformaciones fetales, abortos, etc. Todo esto ha llevado a asegurar que es imprescindible un adecuado estado nutricional para asegurar la normalidad en el curso de un embarazo.

Adaptaciones del metabolismo

El organismo de la mujer gestante desarrolla un mecanismo compensador orientando al aumento del peso inicial hacia la reserva de grasa que la mujer podrá utilizar cuando aumenta la demanda energética del feto a medida que avanza el embarazo. Ello es posible porque al principio del embarazo se reduce el metabolismo basal (energía que consume el organismo en situaciones de reposo, con el fin de llevar a cabo las funciones vitales: bombeo de sangre, funcionamiento de los distintos órganos, mantenimiento de la temperatura corporal).

En ocasiones, se altera la tolerancia a la glucosa produciéndose lo que se llama diabetes gestacional. La hormona placentaria que aparece en el transcurso del embarazo tiende a elevar la glucemia (niveles sanguíneos de glucosa: principal combustible energético del organismo). Este hecho se

produce en el 2-3% de los casos, especialmente en embarazadas con antecedentes de diabetes y en mujeres obesas. Al haber en circulación más glucosa que pasa al feto a través de la placenta, se estimula la secreción de insulina fetal que es un importante factor de crecimiento. Los niños de estas madres, si no han seguido un control adecuado de la glucemia, son macrosómicos en el momento de nacer, es decir, su peso es mayor de 4 Kg. Por tanto es importante una buena educación en materia dietética, motivando a la futura madre explicando la importancia de la nutrición adecuada, haciendo una dieta equilibrada para favorecer el desarrollo del futuro hijo y de ella misma.

Requerimientos nutricionales

- Los alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas, espinacas).
- Los alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos), ricos en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio (lácteos), todos necesarios para el buen desarrollo de su hijo.
- Los alimentos proteínicos como carne y pescado. El consumo de frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres.
- El consumo de leche. Debe tomar de $\frac{1}{2}$ a 1 litro de leche al día (1 vaso de leche equivale a 1 yogur y medio).

- Beber de 1 a 1 ½ litros de agua al día, ya que además de muchos otros beneficios, va a favorecer el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento.

Reducir en la dieta

- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la bollería industrial.
- Evitar comer carne cruda o curada como el jamón.
- Evite tomar bebidas estimulantes como café, té, alcohol y bebidas con gas.

Cuidados esenciales

- Se recomienda mantener los horarios de las comidas.
- Controlar el peso
- Comer lentamente a horas regulares, sin hacer ayunos
- Fraccionar las ingestas; tres principales y una o dos secundarias
- Elegir un modo de cocción simple evitando salsas y materias grasas
- Consumir solo carnes bien cocidas para evitar toxoplasmosis
- Consumo de sal en cantidad normal
- Suprimir platos pesados, alimentos difíciles de digerir como frituras, salsas, grasas y embutidos.

1.2.7.2. ACTIVIDAD FÍSICA

Son bien conocidos los efectos beneficiosos que el ejercicio físico tiene sobre la salud en general, aunque no se cuenta con la misma información cuando se refiere a un proceso de tan notable importancia como el embarazo ⁽¹²⁾.

La situación de embarazo posiblemente sea la que mayor cantidad y calidad de modificaciones de diversa índole provoca en el ser humano; estos cambios cobran una superlativa importancia debido a que de su normal desarrollo no sólo depende el bienestar de la gestante, sino también el armónico curso del embarazo y, algo aún más trascendental, la salud fetal.

La gestación por sí sola causa cambios anatómicos y funcionales que tienen una gran repercusión sobre la biología de la mujer. La adaptación materna al embarazo tiene un sentido prospectivo, ya que proporciona las modificaciones necesarias para el desarrollo del huevo y del crecimiento fetal, al tiempo que se preparan los procesos que serán necesarios para el parto y la lactancia ⁽¹²⁾.

La mujer embarazada debe poner en práctica casi de forma continua, durante nueve meses e inclusive después, pequeños mecanismos de adaptación que le permitan adecuarse al entorno de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que en el transcurso de esos nueve meses su propio cuerpo es una realidad cambiante día a día.

Ante esta situación, a pesar de que aún existe cierta incertidumbre y, por qué no decirlo, también controversia entre los investigadores, los estudios científicos nos van proporcionando evidencias acerca de la escasa presencia de riesgos para la salud materno-fetal cuando el ejercicio materno es de carácter moderado, siempre teniendo en cuenta que hablamos de gestantes sanas.

Sin embargo, quedan por definir una serie de cuestiones en cuanto al tipo, duración, y frecuencia con respecto al ejercicio físico más conveniente durante el embarazo.

En este caso, a la hora de buscar respuestas a estas cuestiones, la información sobre las variantes más adecuadas es limitada. Cuando una mujer consulta sobre la conveniencia o no de practicar un deporte durante el embarazo, se debe conocer si el ejercicio físico tiene un efecto positivo o negativo sobre el mismo y cuáles son los ejercicios y deportes más adecuados que pueden realizar las gestantes. Más aún cuando día a día es mayor la cantidad de mujeres que desean continuar ejercitándose de alguna forma durante su embarazo ⁽¹²⁾.

DEPORTES O ACTIVIDADES MÁS RECOMENDABLES

- **Caminar:**

Incluir en el programa de caminar unos sencillos ejercicios de calentamiento previos a comenzar la actividad y trabajos de flexibilidad para realizar antes y sobre todo después de caminar.

- **Actividades acuáticas:**

En este caso nos encontramos con la que quizás sea la actividad más recomendada para la mujer embarazada por la mayoría de los profesionales de diversos ámbitos, que inclusive la misma gestante entiende como una de las posibilidades más saludables: la práctica de actividades acuáticas comúnmente entendida como "natación".

- **Bicicleta**

Se pueden desarrollar suaves y agradables paseos sobre terreno plano (sin cuestas ni desniveles) que no pongan en peligro el equilibrio corporal, no presenten un riesgo de caídas ni traumatismo y no obliguen a la gestante a un excesivo esfuerzo que supere ciertos límites en cuanto a la intensidad del trabajo físico.

- **Correr**

Un buen estado físico y sobre todo experiencia en lo referido a la carrera continua, con esa práctica pueden continuar durante su embarazo eso sí, adaptando la actividad a ciertos criterios de intensidad y duración, así como a la superficie donde se desarrolla la práctica.

Duración de la actividad física

Con respecto a la duración, diremos que todo depende del tipo de actividad de la que se trate y la intensidad con que es realizada. Es decir, si estamos hablando de caminar, la actividad se puede extender hasta una hora o algo más sin ningún tipo de riesgos: Gimnasia, actividad acuática debe durar entre 35 - 40 minutos incluyendo

en ello una entrada en calor (7-8 minutos) y una vuelta a la calma o relajación (7-8 minutos) con los cual la parte central y mas intensa de la clase no se debe extender por encima de 20 – 25 minutos.

Frecuencia

El ejercicio se recomienda regularmente tres veces por semana. Durante el embarazo, los ejercicios aeróbicos no deben exceder de cinco veces por semana para que su organismo pueda descansar y recuperarse apropiadamente. Reducir el nivel de ejercicio a medida que progrese su embarazo. El aumento en el peso corporal requerirá de una mayor producción de energía, por lo que se sentirá más cansancio.

En general, se puede continuar haciendo cualquier actividad que se haya estado disfrutando antes del embarazo, siempre y cuando la embarazada se sienta cómoda.

1.2.7.3. RELACIONES SEXUALES

Durante el embarazo la sexualidad en términos generales no provoca ninguna alteración a la madre o al niño ni perjudica la evolución del embarazo, al contrario, en algunos casos mejoran el pronóstico del parto y hacen sentirse a la mujer más querida durante esos meses. En algunas situaciones especiales es recomendable no sostener relaciones sexuales con penetración en este periodo. La decisión la debe tomar el médico que lleva el control prenatal de la madre ⁽¹⁾.

Cuidados:

- **Durante las primeras semanas de gestación**, las mujeres ven que el deseo sexual desaparece por las náuseas y otros síntomas. La pareja puede seguir teniendo relaciones sexuales durante el embarazo siempre y cuando ambos lo deseen, ni la mamá ni el bebé corren riesgos de hecho, puede ser beneficioso para ambos. Excepto en el caso de un embarazo de riesgo (aborto sin causa, parto prematuro, hemorragias) o cuando lo contraindiquen.
- **En el cuarto mes de gestación**, a partir de la semana 14, el cuerpo ya se ha habituado y cargado de hormonas, multiplica la libido de la mujer. **Desde entonces y hasta el sexto o séptimo mes**, la mujer puede tener la actividad sexual que quiera. Incluso las hay que pueden excitarse con más facilidad y rapidez. Aumenta la hinchazón de los labios mayores y menores y también la lubricidad de la vagina por lo cual, el acto sexual puede llegar a ser más placentero, alcanzando en ocasiones el multiorgasmo.
- **En el último mes** es importante evitar la penetración, ya que las contracciones de la matriz durante el orgasmo, pueden provocar la ruptura de la bolsa que cubre al bebé y por lo tanto, precipitar el parto.
- Sin embargo es fundamental que la mujer reciba caricias y viva su sexualidad de diferentes maneras, pero de un modo gratificante para ella (besos, caricias, abrazos).

Ventajas de la vida sexual durante el embarazo

Las relaciones sexuales durante el embarazo son seguras y conllevan grandes beneficios para la mayoría de las parejas, a saber:

- Son más seguras porque no hay riesgo de embarazo.
- Son más románticas.
- Estrechan el vínculo afectivo.
- Preparan los músculos vaginales para el parto.
- Provocan un estado relajante, el cual disminuye la tensión que implica el embarazo.
- Cerca del parto, propician las contracciones y la dilatación del cuello de la matriz.
- Hacen sentir a la mujer sexualmente atractiva y acompañada.

Posiciones sexuales

En las etapas finales del embarazo, el abdomen representa una barrera que dificulta las relaciones sexuales. A la hora de elegir una posición sexual, se debe tomar en cuenta varias características:

- Requieren que la mujer realice grandes arcos de movilidad.
- Recargan el peso del varón sobre la mujer.
- Presionan el abdomen femenino.
- Impiden que la mujer tenga control de los movimientos y de la penetración.
- Exigen múltiples movimientos por parte de la embarazada.

- Propician una penetración profunda.
- Dificultan la respiración.

1.2.7.4. SIGNOS DE ALARMA

La mujer en el transcurso de todo su embarazo puede percibir signos que le están indicando la presencia de una situación anormal, ante la cual debe concurrir de inmediato al centro de salud ⁽¹⁾.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde la atenderán. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución ⁽¹⁾.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemorrágico tanto en primera mitad del embarazo (aborto, enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea). Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe

informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 37 y 41 semanas.

Debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal. Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias al Hospital, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pre término. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc.

Es importante que toda mujer en embarazo asista periódicamente a sus controles prenatales, como mínimo deben realizarse un control por mes, con el fin de identificar riesgos y prevenir complicaciones obstétricas futuras que puedan presentarse en:

PRIMER TRIMESTRE

- Sangrado vaginal.
- Dolor abdominal.
- Náusea y vómito incontrolable.

SEGUNDO TRIMESTRE

- Sangrado vaginal.
- Salida de líquido por la vagina como cuando hay orina.
- Cambios en el aspecto del flujo vaginal

- Ardor al orinar
- Contracciones uterinas

TERCER TRIMESTRE

- Ausencia de movimientos fetales por más de dos horas seguidas.
- Dolor abdominal.
- Cambios en el aspecto del flujo vaginal.
- Ardor al orinar.
- Hinchazón de pies, manos y/o cara en las mañanas.
- Dolor de cabeza.
- Sangrado vaginal.
- Salida de líquido por la vagina como cuando hay orina antes de la semana 37.
- Contracciones uterinas antes de la semana 37.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta fue descriptiva.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue transversal no experimental

2.3. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Regional de Ayacucho, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

2.4. POBLACIÓN

Constituida por 288 (100%) gestantes nulíparas durante el tercer trimestre, atendidas de abril a junio del presente año en el Hospital Regional de Ayacucho.

2.4.1. Criterios de inclusión

- Gestantes nulíparas durante el tercer trimestre de gestación.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Gestantes nulíparas durante el primer y segundo trimestre de gestación.

2.5. Muestra

2.5.1. Tamaño de muestra

El tamaño de muestra fue de 100 gestantes nulíparas que cumplían los criterios de inclusión.

2.5.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnica

- Encuesta.

2.6.2. Instrumentos

- Cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo.

2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

A través del Decanato de la Facultad de Enfermería, se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Una vez obtenido el permiso y la autorización correspondiente, se procedió a seleccionar la muestra de gestantes nulíparas que cumplieran los criterios de inclusión, a quienes se aplicó el cuestionario previo consentimiento informado.

2.8. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos fue informático empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 20,0. Los datos fueron presentados en distribución de frecuencias y el análisis estadístico es descriptivo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CUADRO 01

NIVEL DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE AUTOCUIDADO		
DURANTE EL EMBARAZO	Nº	%
Regular	77	77,0
Bueno	23	23,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Del total de la población en estudio, el 77.0% presentaron un nivel de autocuidado regular durante el embarazo, de ellos el 23.0% tienen un buen nivel de autocuidado.

CUADRO 02

NIVEL DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LA ALIMENTACIÓN EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE AUTOCUIDADO		
EN ALIMENTACIÓN	Nº	%
Regular	28	28,0
Bueno	72	72,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Del 100% de nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 72% presenta un nivel de autocuidado bueno en alimentación.

CUADRO 2.1

NIVEL DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN SEGÚN ESTADO OCUPACIONAL EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

ESTADO OCUPACIONAL						
AUTOCUIDADO EN ALIMENTACIÓN	Trabaja		No trabaja		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Regular	06	6,0	22	22,0	28	28,0
Bueno	20	20,0	52	52,0	72	72,0
TOTAL	26	26,0	74	74,0	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

$$\chi^2_c = 0,43 \quad \alpha = 0,05 \quad G1 = 1 \quad \chi^2_t = 3,84 \quad p > 0,05$$

De la población en estudio ; el 72.0% tuvieron un buen nivel de autocuidado en la alimentación, de ellos el 52.0% de embarazadas nulíparas no tiene ocupación y el 20.0% refiere tener una actividad ocupacional.

Sometidos al estadístico de Chi Cuadrado los datos no se asocia significativamente ($p>0,05$). Es decir, el estado ocupacional de las gestantes no se relaciona con el autocuidado en alimentación.

CUADRO 03

NIVEL DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LA ACTIVIDAD FÍSICA EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE AUTOCUIDADO		
EN ACTIVIDAD FÍSICA	Nº	%
Regular	73	73,0
Bueno	27	27,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Del 100% de nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 73% presenta un nivel de autocuidado regular en actividad física.

CUADRO 3.1

NIVEL DE AUTOCUIDADO: ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ETAPA DE DESARROLLO DE LAS GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE		ETAPA DE DESARROLLO				Total	
AUTOCUIDADO	EN ACTIVIDAD	Adolescente		Adulta joven			
		N°	%	N°	%	N°	%
	FÍSICA						
	Regular	08	8,0	65	65,0	73	73,0
	Bueno	00	0.0	27	27,0	27	27,0
TOTAL		08	8,0	92	92,0	100	100,0

Fuente Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Nota aclaratoria: 14-18 años (adolescente), 19-34 años (adulta joven).

$\chi^2_c = 3,22$ $\alpha = 0,05$ $Gl = 1$ $\chi^2_t = 3,84$ $p > 0,05$

De la población en estudio se observa; el 73.0% presentaron un nivel de autocuidado regular en actividad física, de ellos el 65.0% refieren un nivel regular en actividad física en la etapa de adulta joven (19 a 34 años); y el 8.0% corresponde a la etapa adolescente (14- 18 años) refieren tener un nivel regular en autocuidado en actividad física.

Sometidos los datos al análisis estadístico de la prueba Chi Cuadrado no es significativo entre la etapa de desarrollo de las gestantes nulíparas con el autocuidado en actividad física ($p>0,05$).

CUADRO 04

NIVEL DE AUTOCUIDADO RELACIONADO A LAS RELACIONES SEXUALES EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE AUTOCUIDADO		
EN RELACIONES	Nº	%
SEXUALES		
Regular	37	37,0
Bueno	63	63,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Del 100% de nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 63% presenta un nivel de autocuidado bueno en relaciones sexuales.

CUADRO 4.1

NIVEL DE AUTOCUIDADO: RELACIONES SEXUALES SEGÚN CONVIVENCIA EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE							
AUTOCUIDADO		CONVIVENCIA				Total	
EN RELACIONES		Convive		No convive			
SEXUALES		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Regular		23	23,0	14	14,0	37	37,0
Bueno		47	47,0	16	16,0	63	63,0
TOTAL		70	70,0	30	30,0	100	100,0

Fuente Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

$\chi^2_c = 1,72$ $\alpha = 0,05$ $Gl = 1$ $\chi^2_t = 3,84$ $p > 0,05$

Del (100%); el 63% presentaron un nivel de autocuidado bueno en la categoría de relaciones sexuales, de las cuales, 47% convive con su pareja y 16% no convive; Así mismo, el 37% de nulíparas presentaron un nivel de autocuidado regular en la categoría de relaciones sexuales, de ellas el 23% convive con su pareja.

Sometidos los datos al análisis estadístico de la prueba Chi Cuadrado no es significativo la convivencia de las gestantes nulíparas con el autocuidado en relaciones sexuales ($p>0,05$).

CUADRO 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LOS SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE CONOCIIENTO		
EN SIGNOS DE ALARMA	Nº	%
Regular	02	2,0
Bueno	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

Del 100% de nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, el 98% presenta un nivel de conocimiento bueno en signos de alarma.

CUADRO 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO: SIGNOS DE ALARMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS DE ALARMA	GRADO DE INSTRUCCIÓN						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Regular	00	0,0	02	2,0	00	0,0	02	2,0
Bueno	08	8,0	46	46,0	44	44,0	98	98,0
TOTAL	08	8,0	48	48,0	44	44,0	100	100,0

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario sobre el nivel de autocuidado durante el embarazo, 2012.

$\chi^2_c = 2,21$ $\alpha = 0,05$ $Gl = 2$ $\chi^2_c = 5,99$ $p > 0,05$

Del (100%); el 98% presentaron un nivel de conocimiento bueno en signos de alarma, de las cuales, 46% posee grado de instrucción secundaria, 44% superior y 8% primaria.

Sometidos los datos al análisis estadístico de la prueba Chi Cuadrado no es significativo, es decir el grado de instrucción de las gestantes nulíparas no se relacionan con el conocimiento en signos de alarma ($p > 0,05$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la vida reproductiva de la mujer, el embarazo constituye un acontecimiento normal y durante el cual es fundamental el autocuidado para garantizar la salud del binomio madre - niño.

El embarazo es la etapa que representa una experiencia vital, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento de embarazo; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud para su proceso de autocuidado.

El autocuidado efectivo en esta etapa se logra mediante la educación de la gestante en diferentes aspectos entre ellos los referentes a los signos de alarma, alimentación, actividad física y relaciones sexuales, porque muchas

de ellas mantienen falsas creencias y costumbres erróneas acerca del cuidado durante el embarazo.

Por esta razón, Chávez ⁽⁷⁾ señala que las prácticas de autocuidado tradicional se consideran de sentido común, transmitidas generacionalmente y no por ello adecuadas para conservar una buena salud.

En el cuadro 01 acerca del nivel de autocuidado durante el embarazo, se observa que el mayor porcentaje presentan un nivel de autocuidado regular.

Al respecto, Parra ⁽¹³⁾ en su investigación realizada, encontró como resultado que 55,35% de gestantes realizan de forma regular la práctica de cuidado y 44,64% de gestantes realizan buena práctica de cuidado, situación que puede estar relacionada con la condición socioeconómica y las costumbres de la comunidad.

Serrano – Meneses⁽¹⁴⁾, en su investigación realizada en Ecuador refiere que los programas educativos acerca del autocuidado en las mujeres embarazadas el 48% de ellas manifiestan que no han recibido información por parte de ningún personal de salud, ocasionando que exista desconocimiento sobre el cómo llevar un buen embarazo.

En este sentido Orem ⁽³⁾ puntualiza que en el autocuidado debe practicarse cuatro tipos de acciones y expresiones: búsqueda de conocimientos, de ayuda y recursos, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales.

Basado en los resultados de la investigación y estudios similares encontrados por Parra en Colombia sobre las prácticas de autocuidado donde solo el 44,64% de gestantes realizan buena práctica de cuidado, se debe tener en cuenta que el concepto de salud de la mujer embarazada representa una convivencia armónica de ella misma, con la naturaleza, y con los demás para lograr un bienestar integral.

Por lo tanto, que para conseguir esto es importante que la mujer participe libremente durante el embarazo y en la toma de decisiones que puedan afectar su cuerpo, su salud y su futuro.

Es ella quien se debe encargar de su propio cuidado y esto le permitirá aprender de su propia experiencia para mantener su vida y su salud. El cuidado prenatal abarca mucho más que el control prenatal ya que comprende, sobre todo, el cuidado de ella misma; lo cual indica la necesidad de reorientar estrategias de intervención prenatal que permitan fortalecer dichas prácticas maternas durante el periodo de gestación.

En el Cuadro 02, referente al autocuidado relacionado a la alimentación en gestantes nulíparas se observa un nivel bueno.

Zambrano ⁽⁵⁾, en la investigación “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal”, en Colombia, determinaron que las gestantes evidencian una dieta deficitaria en los diferentes grupos de alimentos.

Saiz de Bustamante ⁽¹⁵⁾, en la investigación "Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada: un estudio transversal", en España, concluye que la baja calidad de la alimentación predomina en las gestantes, mostrando las mujeres inmigrantes peores hábitos en el uso de grasas, además de una ingesta de frutas más monótona.

En nuestro estudio hallamos, siete de cada 10 nulíparas presentaron buenas prácticas de autocuidado en alimentación, caracterizadas por una adecuada frecuencia, cantidad, variedad, armonía y consistencia de los alimentos, importantes para el desarrollo óptimo del embarazo y de la descendencia.

Por consiguiente el vínculo entre los hábitos de alimentación y salud se estrecha día a día. Cinco de los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras) ⁽¹⁶⁾.

Para Bustamante ⁽¹⁵⁾, la malnutrición materna durante la gestación puede contribuir al desarrollo de patologías crónicas en la edad adulta de la descendencia. Diferentes estudios epidemiológicos demuestran como los cambios epigenéticos inducidos por la alimentación materna, se pueden transmitir a la descendencia ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto una alimentación adecuada durante el embarazo es una condición necesaria para garantizar las demandas nutricionales del binomio madre – niño.

La dieta de la mujer embarazada debe ser, ante todo, una dieta normal, de preferencias alimentos que contengan nutrientes que el feto necesita para desarrollarse y formarse completamente durante todo el periodo gestacional. Como ejemplo se pueden mencionar las proteínas, necesarias para la creación de tejidos fetales, el calcio indispensable para el adecuado desarrollo óseo, el hierro para la producción de hemoglobina, el zinc, necesario para la división celular, el ácido fólico, que cumplen un papel importante en el desarrollo fetal.

En el cuadro 2.1 referente al autocuidado en alimentación según ocupación, describe que el 72% tienen un buen nivel de autocuidado en alimentación, de las cuales el 52.0% de embarazadas nulíparas no tiene ocupación.

Alba ⁽¹⁷⁾, en su investigación señala que el 90% de las mujeres son amas de casa y su alimentación se basa en arroz, frijoles y productos lácteos en un 85%. Los que consumen todo tipo de alimentos son un 10% de la población.

Castillo ⁽¹⁸⁾ en su investigación en México, refiere que las adolescentes amas de casa tuvieron mayor tiempo disponible para llevar a cabo su autocuidado, a diferencia de las que trabajan fuera del hogar y de las que estudian.

Saiz de Bustamante ⁽¹⁵⁾, en su investigación en España, refiere que la baja calidad de la alimentación predomina en las gestantes, mostrando las mujeres amas de casa peores hábitos en el uso de grasas, además de una ingesta de frutas más monótona.

De lo que se concluye, el estado ocupacional de las gestantes nulíparas no se asocia significativamente con el autocuidado en alimentación ($p>0,05$), lo cual indica que la condición socioeconómica de las gestantes no influye en sus hábitos alimenticios.

Durante el proceso de embarazo el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios, el cual le afecta provocando un mayor esfuerzo biológico; además, la formación del nuevo ser determina una serie de exigencias en la madre en cada trimestre de embarazo, entre ellas la alimentación, la cual debe reunir las sustancias nutritivas que requieren, tanto la madre como el niño por nacer, ya que el desarrollo fetal depende, la calidad de alimentos más que la cantidad que tiene la alimentación de la gestante; por tanto, el cuidado alimentario de la mujer durante el embarazo es esencial porque a través de ella le permite suministrar los nutrientes y energía necesaria para el normal desarrollo del feto y además cubrir sus propias necesidades.

Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben focalizar sus intervenciones de consejería nutricional a las gestantes para promover hábitos alimenticios que favorezcan la adecuada nutrición del binomio madre – niño utilizando los recursos de la comunidad, por ejemplo: se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico puede ocasionar

defectos en la médula espinal. Además, está demostrado que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como fatiga, estreñimiento o calambres, pudieran minimizarse con una dieta adecuada. La correcta alimentación también contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz.

En el Cuadro 03, acerca del autocuidado relacionado a la actividad física en gestantes nulíparas se observa un nivel regular.

Zambrano ⁽⁵⁾, en Colombia, señala que las gestantes practican ejercicios prenatales 30-45 minutos al día y el 12% caminan diariamente; mientras que, el 85% evitan levantar objetos pesados.

En la muestra en estudio, el mayor porcentaje de nulíparas presentaron un autocuidado regular en actividad física. Significa que llevan una vida más sedentaria porque tienen la falsa creencia que durante el embarazo debe evitarse los ejercicios físicos para prevenir el aborto o el parto pre - término. Este comportamiento sedentario puede dificultar el trabajo de parto, porque los tejidos blandos necesitan de la actividad física para conservar su elasticidad y fortaleza.

La adecuada actividad física tiene efectos positivos en el embarazo y parto, porque favorece el fortalecimiento de ciertos grupos musculares y los prepara para el esfuerzo, dando mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto así como una mayor capacidad de reacción física y emocional y, además, de mejorar su resistencia física. En este sentido, el aumento de la fuerza muscular puede ser especialmente beneficioso para facilitar el trabajo de parto. Sin embargo, debe evitarse todo exceso para prevenir complicaciones obstétricas.

El ejercicio físico puede ayudar a aliviar las preocupaciones las ansiedades y los cambios del estado de ánimo que el embarazo trae consigo. También el ejercicio puede ser muy útil frente al periodo post-parto, ayudar a las madres primerizas a mantener bajo control la depresión, recuperar su energía y perder el peso que adquirieron durante el embarazo.

Acerca del nivel de autocuidado en actividad física según etapa de desarrollo, en el cuadro 3.1 describe que el 73% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado regular en actividad física, de las cuales, 65% es adulta joven (19 - 34 años).

Serrano – Meneses ⁽¹⁴⁾, en su investigación en Ecuador refiere que las gestantes adultas muestran mejor autocuidado en actividad física que las adolescentes.

Zambrano⁽⁵⁾, en su investigación en Colombia, señala que la mayoría de las gestantes adolescentes como las mujeres adultas evitan levantar objetos

pesados en un 85%, mientras que el 12% caminan diariamente y practican ejercicios prenatales de 30 - 45 min. al día.

En ambas etapas de desarrollo las gestantes presentan un nivel de autocuidado regular en actividad física, lo que nos indica que la etapa de desarrollo no influye en la decisión para realizar ejercicios físicos, debido a creencias erróneas de que la actividad física podría tener repercusiones negativas en la evolución del embarazo.

De lo que se concluye que la etapa de desarrollo de las gestantes nulíparas no se asocia con el autocuidado en actividad física ($p>0,05$).

El cuerpo de la mujer es el escenario donde ocurren todos los cambios y transformaciones que provoca el embarazo. Es por eso que es tan importante el trabajo corporal, el moverse, y la gimnasia para acompañar estos cambios, controlando su peso, mejorando su condición física y actuando positivamente en su estado de ánimo

Por esta razón, los profesionales de enfermería deben fortalecer las intervenciones de prevención primaria para promover estilos de vida saludables que involucren la realización de ejercicios físicos de manera periódica de acuerdo al estado de salud de las gestantes. Debe quedar claro que no todas las mujeres embarazadas deben hacer ejercicios especialmente si tienen un alto riesgo como un parto prematuro, sangrado vaginal o hipertensión y por los ejercicios deben ser con mucho criterio profesional teniendo en cuenta los signos de peligro es decir tener mucho

cuidado al escoger un deporte para evitar complicaciones en la mujer embarazada.

En el Cuadro 04 referente a autocuidado relacionado a las relaciones sexuales en gestantes nulíparas se observa un nivel bueno.

Izaguirre ⁽¹⁹⁾, en la investigación “Prácticas de autocuidado que realizaron durante la gestación un grupo de adolescentes gestantes que asistieron al control prenatal a la Clínica de Atención del Adolescente, en el Centro de Salud Las Crucitas, de Comayagüela”, en Honduras, señala que adolescentes evitan las relaciones sexuales durante la gestación para evitar dolores pélvicos y porque creen que pueden afectar al producto.

Zambrano ⁽⁵⁾, en Colombia, señala que el 46% de las gestantes refieren cambios en las relaciones sexuales, como son en las posiciones que no opriman el abdomen (50%) y reducción en la frecuencia (43%). Un menor porcentaje refirió que suspendió las relaciones sexuales durante el embarazo (5%).

Fok ⁽²⁰⁾, en China, menciona que el 93% de mujeres mostraron una reducción en la actividad sexual durante la gestación, además de apreciarse una disminución del placer sexual, debido a la preocupación que generan las consecuencias que podrían causar al feto.

Aslan ⁽²¹⁾, en Turquía, coinciden con el hallazgo de la disminución progresiva de la actividad sexual durante la gestación, con alteraciones en la satisfacción sexual en la mujer y la pareja.

En nuestro estudio encontramos, 6 de cada 10 nulíparas presentaron un buen autocuidado en relaciones sexuales. Es decir, que si bien no suspendieron las relaciones coitales, disminuyeron su frecuencia y variaron la forma buscando posiciones más cómoda para satisfacer sus necesidades sexuales.

Las relaciones sexuales durante el embarazo despiertan una serie de temores y preocupaciones en la mujer y la pareja. Diferentes investigaciones y en contextos diversos, describen el miedo de mantener una vida sexual durante la gestación, quizá porque se tiene la creencia de que podría complicar el curso normal de embarazo, temen que la relación pueda lastimar al bebé o incluso provocar un aborto espontaneo.

En esta etapa muchas mujeres no se encuentran muy interesadas en tener relaciones con su pareja debido al agotamiento y sensibilidad de los pechos, en cambio otro grupo de mujeres refieren que el embarazo las hace desear tener relaciones sexuales con mayor frecuencia que antes debido a los cambios hormonales que se producen en el cuerpo de la mujer.

Respecto al nivel de autocuidado en relaciones sexuales según convivencia, el Cuadro 4.1 describe que el 63% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado bueno en relaciones sexuales, de las cuales, 47% convive con su pareja.

Aslan ⁽²¹⁾, en Turquía, señala que el autocuidado en las relaciones sexuales es independiente del estado civil de las gestantes.

Una de las etapas más importantes en la vida de la mujer y su pareja es el embarazo, donde la sexualidad tiene una expresión propia produciéndose en la pareja múltiples y profundos cambios, que pueden afectar distintas áreas de su relación por la existencia de tabúes y miedos infundados, producto de la poca información que posee la gestante. Como producto de ello se considera como un misterio que ni se habla en las consultas prenatales.

El cuidado del embarazo es fundamental en el sistema sanitario, encaminado a prevenir posibles complicaciones del embarazo y parto; sin embargo, con frecuencia se prescinde en proveer información sobre la sexualidad en el embarazo.

De lo que se concluye que la convivencia de las gestantes nulíparas no se asocia con el autocuidado en relaciones sexuales ($p>0,05$).

Para mejorar el proceso de cuidado sexual en la gestante se requiere que el profesional aborde sobre estos temas de manera integral que genere un proceso de autocuidado responsable e informado durante el periodo del embarazo. La sexualidad en la embarazada no provoca ninguna alteración a la madre o al niño ni perjudica la evolución del embarazo, al contrario, en algunos casos mejoran el pronóstico del parto y hacen sentirse a la mujer más querida y amada por la pareja durante esos 9 meses. Sin embargo, existen embarazos de alto riesgo, donde la mujer puede experimentar sangrado vaginal, rotura de membranas o amenaza de aborto en los que la gestante debe evitar tener relaciones sexuales previa evaluación el

profesional deberá indicarle que se abstenga durante todo su embarazo o parte de él,

En el Cuadro 05 acerca del nivel conocimiento relacionado a los signos de alarma en gestantes nulíparas se observa un nivel bueno.

Achas y Huamanchao ⁽²²⁾, en la investigación “Conocimiento y actitud de las parejas frente a los signos de alarma de las gestantes en el Hospital Regional de Ayacucho”, señalan que el 55% tienen una actitud positiva, 40% indiferente y 5% de rechazo frente a los signos de alarma.

Arones ⁽¹⁾, (Ayacucho) en la investigación “Salud reproductiva y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma del embarazo”, señala que el 62,9% de gestantes presenta una actitud indiferente frente a los signos de alarma; mientras que, el 18,2% una actitud imprudente.

Durante el transcurso del embarazo pueden acontecer complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. En la muestra en estudio, el mayor porcentaje de gestantes presentaron un conocimiento bueno en signos de alarma, hallazgo que es distinto a los aportes de Aronés. Significa que las gestantes nulíparas, están informadas sobre los peligros de las complicaciones obstétricas y de la necesidad de identificarlas precozmente para un tratamiento oportuno, porque el 100% de ellas accedieron a la atención prenatal.

Por esta razón, es importante que la mujer y también la familia estén informadas acerca de los signos de alarma a fin de reconocerlos precozmente y adoptar las medidas efectivas para una atención oportuna. Una patología obstétrica detectada a tiempo en la gestante permite su atención inmediata, permitiendo su evolución normal, evitándose las complicaciones que se relacionan no sólo con las tasas de morbilidad y mortalidad materna sino perinatal.

Referente al conocimiento, se halló, en signos de alarma según grado de instrucción, (cuadro 5.1) describe que el 98% presenta un nivel de conocimiento bueno en signos de alarma, de las cuales, 46% posee instrucción secundaria, 44% superior y 8% primaria.

Arones ⁽¹⁾, (Ayacucho) señala que las gestantes con bajo nivel de instrucción muestran una actitud indiferente o imprudente frente a los signos de alarma.

En la muestra en estudio, el mayor porcentaje de gestantes presentaron un nivel de conocimiento bueno en signos de alarma, sobre todo las nulíparas de instrucción secundaria y superior. Es decir, la mayor preparación académica garantiza mejores cuidados en el embarazo. También evidencia la labor del personal de salud en la difusión de los signos de alarma, por esta razón incluso las gestantes con instrucción primaria están adecuadamente informadas al respecto.

De lo que se concluye que el grado de instrucción de las gestantes nulíparas no se asocia con el nivel de conocimiento en signos de alarma ($p>0,05$).

En consecuencia, es necesario que el personal de salud promueva las prácticas de autocuidado durante el embarazo de manera integral, enfatizando no sólo los signos de alarma sino también los autocuidados en alimentación, actividad física y relaciones sexuales.

El embarazo no es una enfermedad y cada organismo reacciona diferente, las mujeres deben cuidar su estado porque existen factores que pueden poner en riesgo la salud de la madre – niño y por ello es importante que toda mujer en embarazo asista periódicamente a sus controles prenatales, como mínimo deben realizarse un control por mes, con el fin de identificar riesgos y prevenir complicaciones obstétricas futuras que puedan presentarse. Solo así, será posible prevenir complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio.

CONCLUSIONES

1. El 77.0% de las gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel de autocuidado regular durante el embarazo, mientras que, el 23.0% tienen un buen nivel de autocuidado.
2. El nivel de autocuidado en alimentación, actividad física y en relaciones sexuales no tienen relación significativa con el estado ocupacional (trabaja, no trabaja), la etapa de desarrollo (14-18 años adolescente, 19-34 años adulta joven) y la convivencia (convive, no convive) respectivamente en las gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho ($p>0,05$).
3. El nivel de conocimiento en signos de alarma en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho es bueno y no está relacionado con el grado de instrucción (primaria, secundaria y superior) ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, incidir en la educación de la gestante sobre autocuidados durante el embarazo, haciendo hincapié en los signos de alarma.
2. A los estudiantes de enfermería a seguir investigando sobre los factores que desencadenan la falta de autocuidado durante la gestación
3. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer la atención materna y perinatal con intervenciones integrales y con enfoque intercultural, que incidan en la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil.
4. A la Unidad de Capacitación del Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer las campañas de información sobre signos de alarma del embarazo con enfoque intercultural.

BIBLIOGRAFIA

1. ARONÉS, Y. **Salud reproductiva y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma del embarazo**. Tesis de Post Grado – Universidad Alas Peruanas. Ayacucho. 2007.
2. COLLIÈRE, M. **Promover la vida**. 1a ed. Edit. Interamericana. Madrid. 1993.
3. OREM, D. **Enfermería: “conceptos de la practica”** [serie en línea]. 1995 [citado 1 Junio 2012]; pp. 1-5. Disponible en la World Wide: http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html.
4. LEININGER, M. **Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice**. McFarland MR, editors. Transcultural nursing: concepts theories, research and culture. 3rd ed. Edit. McGraw-Hill. Toronto. 2002.
5. ZAMBRANO, G E. **Prácticas de autocuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal**, Rev. Ciencia y cuidado. [online]. 2004, Vol. 5, no. 1 Agosto – Setiembre [citado 16 abril 2012], p. 61-71. Disponible en la World Wide Web: dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2884815. ISSN-17949831.
6. GOMEZ, P I. **Factores que se relacionan con la capacidad de autocuidado en embarazadas**, [online]. Tesis UANL, México, 1996,

- [citado 16 abril 2012] p. 1 - 71. Disponible en:
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072407.pdf>.
7. CHÁVEZ, R E. **Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú**, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, [online]. 2007, vol. 16, no 4 Oct- Diciem [citado 16 abril 2012], p. 680-687. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>.
8. MANRIQUE, A. Fred G. **Prácticas de autocuidado en gestantes a riesgo de Chagas en Moniquirá y Miraflores, Colombia**, Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2010 [online]. Vol. 28, no. 3, Septiembre-Diciembre [citado 16 abril 2012], pp. 231-241. Disponible en Word wide:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2010000300004&script=sci_arttext.
9. MARRINER, A. **Modelos y teorías en enfermería**, Quinta edición. Edit. Ann Marriner Tomey. España. 2002. [citado 16 abril 2012]. Disponible Word wide:
<http://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
10. GUEVARA, M E. **Autocuidado en adolescentes embarazadas en una área urbano marginada de apocada, Nuevo León**, [online]. Tesis UANL, México, 1997, [citado 8 mayo 2012] p. 1-127. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080071204.pdf>.

11. **MOLERES, A. Influencia del ambiente y la alimentación en la programación epigenética de la obesidad.** Revista Española de Obesidad. Madrid. 2008; [online]. Vol. 6, Núm. 2, Marzo - Abril [citado 25 octubre 2012]; p. 66-74. Disponible en World Wide: http://www.seedo.es/portals/seedo/revistaobesidad/2008-n2-revision-influencia_del_ambiente_y_la_alimentacion_en_la_programacion_epigenetica.pdf.
12. **BARAKAT, R. Ejercicio físico durante el embarazo: “programa de actividad física en gestantes”** Rev. UPM. [online]. 2006, [citado 8 Mayo 2012]. p. 2. Disponible en: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/ejercicio.pdf.
13. **PARRA, H. MEDINA, G A. Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer.** Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. [online]. vol.43 no.1 Bucaramanga April- Augst. 2011. [citado 16 octubre 2012], disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072011000100005&script=sci_arttext
14. **SERRANO, E. MENESES, T. Autocuidado en mujeres embarazadas en el sub centro de salud “los vergeles” milagro,** univ. Est. de Milag. [online]. 2009, vol. 4. No 1 Ecuador Junio. [citado 16 octubre 2012]. p.10. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/>.

15. **SAIZ DE BUSTAMANTE, P. Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada: un estudio transversal.** Rev. Nutric. Clín. y Diet. Hosp. España. 2012; [online]. vol. 32, no (1). [citado 25 octubre 2012]: p. 59-66. Disponible en: <http://www.nutricion.org/publicaciones>.
16. **OMS. Reducing Risks, Promoting Healthy Life.** Geneva. 2002.
17. **ALBA, M. SUYA, L. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio.** Rev. Fac. Cienc. Méd. [online]. Julio – Diciembre. 2006. [citado 16 octubre 2012]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>
18. **CASTILLO, L. Apoyo Educativo de Enfermería en la Capacidad de Autocuidado de la Adolescente Embarazada.** M.C.E. Universidad Autónoma del Carmen, DES Ciencias de la Salud. [online]. Diciembre - 2004. [citado 16 octubre 2012]. Disponible en Word wide web: LubiadelCarmen_ApoyoEducativodeEnfermeriaenlaCapacidaddeAutocuidadodelaAdolescenteEmbarazada.
19. **IZAGUIRRE, G. Prácticas de autocuidado que realizaron durante la gestación un grupo de adolescentes gestantes que asistieron al control prenatal a la Clínica de Atención del Adolescente, en el Centro de Salud Las Crucitas, de Comayagüela.** Tesis de Post Grado – Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2001.
20. **FOK WY, CHAN. SS, LAU T. Department of Obstetrics and Gynecology. Sexual dysfunction after a first trimester induced**

- abortion in a Chinese population.** Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad China de Hong Kong, [online]. 2006, vol.126, no (2). Junio [citado 25 octubre 2012], p. 255-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16337729>
21. ASLAN, G. **Un análisis prospectivo de las funciones sexuales durante el embarazo.** Rev. International Journal of Impotence Research, [online]. 2005, vol.17, n° 2. Mar-Abril [citado 25 octubre 2012], p 154-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
 22. ACHAS, N. HUAMANCHA, M. **Conocimiento y actitud de las parejas frente a los signos de alarma de las gestantes en el Hospital Regional de Ayacucho.** Tesis de pregrado de la Facultad de Obstetricia – UNSCH. Ayacucho. 2003.
 23. SALAZAR, A. VALENZUELA, S. **Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio,** Rev. Brasileña Enfermería. [online]. 2009, vol. 62, no. 4 Julio- Agosto [citado 16 abril 2012], p. 613-619. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/>.
 24. TOBÓN, O. **El autocuidado una habilidad para vivir.** [serie en línea]. 2010 [citado 16 abril 2012]; pp. 1-12. Disponible en la World Wide Web: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/>.

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA.

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

La presente es un cuestionario para medir el nivel de autocuidado en las gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Considerando de gran importancia su colaboración por medio de sus respuestas sinceras, que serán útiles para los efectos de estudio, cuyo cuestionario es personal y anónimo.

Las investigadoras agradecen su colaboración brindada.

1. DATOS GENERALES:

- a. Edad:.....
- b. Estado civil: () Soltera () Divorciada () Casada () Unión Libre
- c. Lugar de procedencia:.....
- d. ¿Actualmente su pareja vive con usted? () Sí () No
- e. Grado de instrucción:
() Primaria () Secundaria () Estudios superiores.
- f. ¿Trabaja fuera del hogar? () Sí. Horas a la semana: 40 30 20 10
Menos de 10
() No
- g. ¿Ha tenido embarazos anteriores? (0) (1) (2) más de 2.
- h. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?:
(1) Mes
(2) meses
(3) meses
(4) meses
(5) meses
(6) meses
(7) meses
(8) meses
(9) meses
- i. ¿Acude usted a control de su embarazo?
() Sí () No
- j. ¿Quién le ayuda en los cuidados de su embarazo?
() Nadie
() Esposo
() Familiares

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

Nº	CUIDADOS EN EL EMBARAZO	OPCIONES				
		Total acuerdo	Parcial	Indiferente	Parcial	Total
	ALIMENTACIÓN					
1	Con frecuencia consumo verduras y frutas.	4	3	2	1	0
2	Desde que inició mi embarazo, he cambiado de forma de alimentarme.	4	3	2	1	0
3	He disminuido el consumo de refresco y comida chatarra (papas fritas, chisitos, hamburguesas, gaseosas, etc.).	4	3	2	1	0
4	He fraccionado mi alimentación en cinco comidas por día.	4	3	2	1	0
5	Ha incrementado, en la mitad, la cantidad de alimentos que consumo por día.	4	3	2	1	0
6	Evito consumir alimentos salados (pescados, charqui, pizza canchitas saladas, etc.).	4	3	2	1	0
7	Evito excederme en el consumo de productos hipercalóricos (pastas, pasteles, chocolates, etc.)	4	3	2	1	0
	ACTIVIDAD FÍSICA					
8	Evito realizar ejercicios intensos.	0	1	2	3	4
9	Evito cargar objetos pesados.	4	3	2	1	0
10	Realizo caminatas por lo menos 30 minutos al día.	4	3	2	1	0
11	Me paso recostada, descansando y durmiendo la mayor parte del día.	0	1	2	3	4
12	Frecuentemente realizado ejercicios respiratorios (inspiraciones y espiraciones).	4	3	2	1	0
	RELACIONES SEXUALES					
13	Evito mantener relaciones sexuales.	0	1	2	3	4
14	Busco una posición cómoda durante las relaciones sexuales.	4	3	2	1	0
15	He disminuido la frecuencia de relaciones sexuales.	4	3	2	1	0
16	En el último mes no tendrá relaciones sexuales.	4	3	2	1	0
	SIGNOS DE ALARMA					
17	Sí durante el embarazo siento que mi niño no se mueve acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
18	Sí durante el embarazo presentara náuseas o	4	3	2	1	0

	vómitos exagerados acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.					
19	Si durante el embarazo presentara fiebre acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
20	Si durante el embarazo presentara pérdida de sangre acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
21	Si durante el embarazo presentara dolor de cabeza y que no pasa acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
22	Si durante el embarazo aprecio que se me hinchaban los pies acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
23	Si durante el embarazo sufriera mareos, desmayos, zumbido de los oídos o viera lucecitas acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
24	Si durante el embarazo presentara fuertes dolores en el vientre acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
25	Si durante el embarazo la barriga se le pusiera dura antes de la fecha de parto acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0
26	Si durante el embarazo perdiera líquidos por mis partes acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.	4	3	2	1	0

Fuente. Arones (2007)

Escala de evaluación:

NIVEL DE AUTOCUIDADO	Malo	Regular	Bueno
CATEGORIA: ALIMENTACIÓN	0 – 9	10 – 19	20 – 28
CATEGORIA: ACTIVIDAD FÍSICA	0 – 6	7 – 13	14 – 20
CATEGORIA: RELACIONES SEXUALES	0 – 5	6 – 11	12 – 16
CATEGORIA: SIGNOS DE ALARMA	0 - 13	14 - 27	28 - 40

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Bach. **ROCÍO APAICO DE LA CRUZ** y Bach. **NELVA HUACHACA LAGOS**, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal Huamanga. La meta de este estudio es determinar el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas insertas en un cuestionario (o completar la información solicitada). Esto le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez codificados los instrumentos, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.
--

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. **ROCÍO APAICO DE LA CRUZ** y Bach. **NELVA HUACHACA LAGOS**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi