



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias Médicas
Facultad de enfermería
Coordinación de Investigación**

Título:

Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras

Grado a obtener:

Maestría en Ciencias de Enfermería

Nombre de la Estudiante:

Alma Nidia Barrales Juárez

Nombre del Asesor:

MCE. Jose Alfredo Romero Soriano

Puebla, Pue. Mexico Febrero 2021



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Indice

Contenido	Pagina
1.Capítulo I Introduccion	
1.1Problema de investigación	05
1.1.1 Pregunta de investigación.	08
1.2. Justificacion	10
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general.	10
1.3.2. Objetivo específico.	10
2. Capitulo II Marco de Investigación	
2.1. Marco referencial	11
2.1.1. Derivación teorica-empirica.	18
2.2. Definición de términos	18
2.3. Revisión de la bibliografía	19
3. Capitulo III Método	
3.1. Enfoque metodológico	26
3.2. Diseño de la investigación	26
3.3. Población, muestra y muestreo	26
3.3.1. Población-características de los participantes.	26
3.3.2. Procedimiento de muestreo.	26
3.3.3. Tamaño de la muestra.	26
3.4. Criterios de selección	27
3.4.1. Criterios de inclusión.	27
3.4.2. Criterios de exclusión.	27
3.4.3. Criterios de eliminación.	28
3.5. Instrumentos de medición	28
3.6. Aspectos éticos	28
3.7. Estrategia de análisis de datos	30
4. Capitulo IV Resultados	
4.1. Descripción de los datos (descriptivos e inferencial)	32
4.1.1. Descripción.	32
4.2. Discusión	35
4.3. Conclusión	35
4.4. Recomendaciones	36
5. Referencias	37
5.1. Lista de referencias	37
6. Apéndices y materiales complementarios	40

Resumen

Introducción

La OMS ha calculado que a nivel mundial en el año mueren más de 500 000 mujeres relacionado con complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el 99% de muertes ocurren en países en vías de desarrollo, en México mueren alrededor de 1400 mujeres por afecciones perinatales, la morbilidad y mortalidad perinatal sigue siendo uno de los grandes problemas de salud. La educación y el autocuidado son estrategias sencillas que pueden influir sobre este problema, de tal forma que si la embarazada tiene mayor conocimiento de cómo cuidarse durante esta etapa disminuirá los riesgos.

Objetivo

Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de la paciente Obstetra

Método

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, la población fueron pacientes Obstetras, se tomó un tamaño muestral de 40 pacientes, prueba no probabilística por conveniencia, se utilizó el instrumento PAME (Prácticas de Autocuidado en Pacientes embarazadas), el cual consta de 49 ítems, de estructura cerradas y está dividido en 3 dimensiones Autocuidado General, Desarrollo personal e Interacción Social y conocimiento en salud está basado en recomendaciones y evidencias de la guía de práctica clínica mexicana ($\alpha = 0.551$).

Resultados

Si se toma en cuenta el total de respuestas de las 40 pacientes obstetras, en las tres dimensiones el resultado general infiere un nivel bueno de prácticas de autocuidado en base a sus conocimientos.

Conclusiones

La contribución de enfermería en promover practicas de autocuidado en pacientes Obstetras, consiste en educar a la mujer embarazada y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud y proveer el cuidado de acuerdo a las necesidades de la usuaria mediante la aplicación de procedimientos de intervención y evaluación de los resultados.

Palabras Claves

- Autocuidado
- Practicas
- Obstetra

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que al año mueren más de 500,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Cada día cobra más importancia en el campo de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo; la cuarta parte de la población enfrenta serios problemas de salud, como: embarazos no deseados, situación que conlleva a la falta del cuidado prenatal, ocasionando complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (Medina Barragán, Medina Sánchez, Espericueta Medina, Pérez Pérez, Jesús Vázquez y Moya García, 2012).

Cada año a nivel mundial mueren mujeres por complicaciones; el 99% de ellas ocurren en países en vías de desarrollo, los avances en la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas dependen en gran medida de la mejora al acceso de los servicios de salud materna y reproductiva y la utilización de los mismos. En México la morbilidad y mortalidad perinatal continúan siendo uno de los grandes problemas de salud que afectan a la mujer en edad reproductiva (Medina, Medina, Espericueta, Pérez, Vázquez y Moya, 2012).

En nuestro país cada año fallecen alrededor de 1400 mujeres por afecciones perinatales; el 70% de estas muertes ocurren en los estados del centro y sureste del país. Puebla ocupa el quinto lugar con 10 muertes al año. Existen factores de riesgo, en la etapa del embarazo los cuales están estrechamente relacionados con los hábitos higiénicos y nutricionales, factores ambientales, omisión de la consulta prenatal y sobre todo la falta de información de las embarazadas acerca de su cuidado (Medina Barragán, Medina Sánchez, Espericueta Medina, Pérez Pérez, Jesús Vázquez y Moya García, 2012).

Estos factores de riesgo se relacionan estrechamente con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, las principales complicaciones son causantes del 80% de las muertes maternas entre ellas son las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional (pre-eclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos, lo que dificulta el curso de éste y aumenta la morbilidad y mortalidad materna. Los datos anteriores muestran lo importante que es para la mujer que durante la gestación se le proporcionen cuidados adecuados para garantizar un embarazo saludable y parto libre de riesgos. (Medina Barragán, Medina Sánchez, Espericueta Medina, Pérez Pérez, Jesús Vázquez y Moya García, 2012).

Una estrategia que utiliza el profesional de enfermería para disminuir las complicaciones durante el embarazo es la educación para la salud, a través de actividades encaminadas a la vigilancia prenatal adecuada y fundamentalmente a la educación personalizada y específica, con la finalidad de prevenir y/o identificar oportunamente los trastornos más frecuentes en el binomio madre-hijo; de suma importancia es el control prenatal como área de oportunidad para detectar factores de riesgo susceptibles de prevención y Control (Pastor y Cols 2006).

La educación y el autocuidado son estrategias sencillas que pueden influir sobre este problema, de tal forma que si la embarazada tiene mayor conocimiento de cómo cuidarse durante esta etapa, disminuirá los riesgos mediante la intervención de enfermería. La contribución de enfermería en este ámbito, consiste en educar a la mujer embarazada y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud y proveer el cuidado de acuerdo a las necesidades de la usuaria mediante la aplicación de procedimientos de intervención y evaluación de los resultados (Pastor y Cols 2006).

El autocuidado, es la práctica de las actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Es una actividad aprendida por los individuo orientados hacia un objetivo y durante el embarazo es fundamental, porque la práctica del mismo influye positivamente en el nivel de salud y la calidad de vida de la embarazada, al lograr que mejoren sus conocimientos y destrezas para cuidar de su propia salud y la de su hijo; fomentando su capacidad de decidirse a buscar ayuda profesional cuando sea necesario Orem (1986).

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones.

Las acciones para el autocuidado de la salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia) en el cuidado de su propia salud. Por otra parte la educación en todos sus ámbitos incluyendo la salud, es un proceso dinámico, permanente e inacabado de experiencias de aprendizaje intencionales o incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejerce influencia en su forma de pensar, sentir, actuar y lo convierte en un producto de su cultura, con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

Así pues la educación para la salud es un proceso dinámico y permanente de acciones intencionadas capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y hábitos de las personas; estimulan su participación activa, consciente y responsable para el autocuidado de su salud, familia y comunidad; permite capacitar a la población a través de procesos educacionales para que se protejan de los riesgos que ponen en peligro su salud, para que desarrolle hábitos que mejoren sus condiciones de vida.

Estudios de investigación que se han realizado, confirman que la educación contribuye de manera fundamental para disminuir las complicaciones durante el embarazo al observar mejores resultados en el neonato principalmente en los factores que son modificables a través de la educación, por lo que esta es una estrategia fundamental para facilitar la práctica del autocuidado de la mujer embarazada en control prenatal.

1.1.1 pregunta de investigacion

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en mujeres obstetras del hospital general Tecamachalco?

1.1.2 Justificacion

El embarazo y el puerperio son dos condiciones fisiologicas normales de la mujer tiempo durante el cual ocurren cambios importantes en general, de ahí lo útil que representa una práctica de vida saludable tanto para la madre como para el hijo. Por falta de conocimiento las mujeres embarazadas y puerperas pueden realizar practicas y costumbres que pueden repercutir negativamente y trae consecuencias lamentables.

Se ha observado la deficiencia en conocimientos y practicas en autocuidado de la mujer embarazada y puerpera y como consecuencia el deterioro de la salud y de su hijo la cual eleva la mortalidad y la morbilidad materna.

La Norma oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Permite establecer mejores prácticas médicas para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio la atención del recién nacido, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna de calidad durante el parto y atención que requiere el recién nacido en los primeros 28 días de vida, a fin de logren establecer alternativas para un desarrollo sano durante la línea de vida de la madre y de sus hijos.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, este estudio permitira a los trabajadores de la salud, particularmente al personal medico y de enfermeria, conocer la situacuín real que presenta las mujeres en esta etapa y asi poder aportar esfuerzos en el area de investigacion, lo que seria la finalidad de este estudio.

Es por esta razon que me ha motivado el creer que desde nuestras posiciones se puede indagar mas profundamente sobre aquellos aspectos que estan influyendo en el aumento la morbilidad y mortalidad materna, por lo tanto se ha desarrrollado en la presente investigacion sobre los conocimientos y practicas en autocuidado que tienen las mujeres embarazadas, con el proposito de influir positivamente medinte el proceso aducativo de la mujer en el autocuidado.

1.3 Objetivo

Objetivo General

- Determinar los conocimientos y practicas de autocuidado de la paciente Obstetra

Objetivos Específicos

- Identificar practicas de autocuidado de la paciente obstetra
- Evaluar el nivel de conocimientos de la mujer obstetra
- Promover practicas de autocuidado en la paciente obstetra y asi prevenir complicaciones

Capítulo II

Marco de Estudio

2.1 Marco Teórico

Como respaldo a la práctica de enfermería, es importante fundamentar dicho conocimiento mediante algunas de las teóricas que sustentan el quehacer de la disciplina; para efectos de esta investigación será la teoría de Dorothea Orem la que dará sustento a esta investigación.

Teoría general de enfermería de Dorothea Orem.

Las teorías de enfermería enmarcan el lenguaje científico de la profesión, aporta la estructura desde la cual se hace posible explorar la realidad de la población a estudiar y dentro de ellas las necesidades específicas de la paciente obstetra. Así tenemos que dentro de los requisitos universales de autocuidado que menciona Dorothea Orem, se encuentra la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano; esto implica acciones humanas (autocuidado) que proporcionen las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyen el desarrollo y la maduración humana.

D. Orem (1983) en su libro normas prácticas en enfermería menciona que el autocuidado es un requisito de cada persona (hombre, mujer o niño); cuando no se mantenga el autocuidado, sobrevendrá la enfermedad, el malestar o la muerte. En un intento por conceptualizar el cuidado se encuentra el mejoramiento del autocuidado (teoría del autocuidado), la preocupación por el bienestar ((teoría del déficit de autocuidado) y la atención de las necesidades del otro (sistemas de enfermería); estos son puntos relevantes que se deben enfatizar en el área de enfermería para priorizar el bienestar de la salud de los individuos.

En relación con lo anterior, el termino de autocuidado es visto como las acciones de cuidado para sí mismo. Al respecto, según Orem (1983). El autocuidado es la contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar continuo, los propósitos para obtener los tipos de acción de autocuidado según esta autora son los siguientes:

- Universales: el ser humano tiene necesidades comunes para el consumo de materiales (aire, agua, comida) y para crear o mantener condiciones de vida que sostengan los procesos vitales, la formación y mantenimiento de la integridad estructural del cuerpo y el mantenimiento y promoción de su integridad funcional.
- De desarrollo y crecimiento desde el periodo inicial de la vida intrauterina hasta la plenitud de la madurez, requiere la formación y el mantenimiento de condiciones que promuevan los procesos conocidos de desarrollo en cada etapa del ciclo vital.
- Alteración de la salud: los efectos y alteraciones genéticas y constitucionales de la integridad normal estructural y funcional y de bienestar ocasionan necesidades a) de prevención b) de acción regulatoria para controlar su extensión y para controlar y mitigar sus efectos.

El papel de enfermería es proporcionar a las personas o grupos la asistencia en su autocuidado, según sus requisitos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Estos cuidados de enfermería definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Como ciencia, enfermería cuenta con teorías y modelos que apoyan la práctica profesional; estos se aplican para facilitar y sustentar la práctica de enfermería desde

sus diferentes ejes de acción como lo son la investigación, la educación, la administración y la práctica clínica o cuidado directo, el ser y quehacer de enfermería.

Dentro de las grandes teorías está Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló su modelo mediante la relación de la teoría de autocuidado, teoría del cuidado independiente y teoría del sistema de enfermería, cuyo objetivo principal es el mantenimiento de la función vital de la persona mediante el cuidado de sí misma. El o la profesional puede hacer uso y apoyarse en dicha teoría; específicamente estos sistemas son descritos por Orem (1983) de la siguiente manera:

Sistemas de enfermería totalmente compensatorio: el profesional de enfermería hace uso y pone en práctica este sistema cuando la persona es incapaz de participar en sus acciones de autocuidado, que generalmente necesitan de movimientos de manipular y ambulación que son controlados y autodirigidos. Generalmente, cuando se pone en práctica este sistema es porque la persona presenta problemas fisiológicos, psicológicos o físicos que limitan su movilización para satisfacer sus requerimientos de autocuidado.

Sistema de enfermería parcialmente compensatorio: tanto la profesión en enfermería como la persona participan en las medidas de cuidado, la distribución de responsabilidad enfermería-usuario va a depender de las limitaciones en la persona, el conocimiento y habilidad para llevar a cabo las actividades y la disposición física, fisiológica y psicológica de la persona para aprehender y hacer actividades.

Sistema de enfermería sustentador –educativo: este sistema aplica en situaciones en las cuales la persona puede realizar y aprehender acciones o medidas necesarias de autocuidado terapéutico, pero que no las pueden llevar a cabo sin supervisión; es el único sistema donde las necesidades de ayuda en la persona están en relación con la

toma de decisiones, control del comportamiento y adquisición de conocimientos y habilidades, ambiente de desarrollo y enseñanza.

En esta investigación se analizará el conocimiento de las pacientes obstetras sobre prácticas de autocuidado. Como se menciona anteriormente, el término autocuidado hace referencia a los conocimientos y actividades de cuidado que aplican las personas para sí mismas para mantener su proceso de salud en este caso es la paciente obstetra quien cuida de su proceso de embarazo.

En cuanto a los cuidados del neonato, Dorothea Orem plantea que el proveedor de autocuidado o agente de autocuidado es aquella persona (la madre) que realiza acciones para suplir los requerimientos o requisitos de alguien más para mantener la vida y su proceso de salud o de lo contrario sobrevendrá la muerte, enfermedad y alteración de la salud de estos individuos (hijos).

Diversos estudios demuestran la necesidad de abordaje por parte de enfermería en esta población la estrategia para seguir y específicamente a lo que son cuidados del embarazo, es elaborar y desarrollar actividades educativas dirigidas a proporcionar información a la paciente obstetra en cuanto al autocuidado y adopción de hábitos de vida saludable tales como: no fumar, alimentarse sanamente, control de la presión arterial, mantener el peso ideal, realizar de manera continua actividades del ejercicio físico, conocimiento de la anatomía de los órganos genitales, proceso de fecundación, desarrollo fetal, cambios fisiológicos y anatómicos que suceden en el transcurso del embarazo, fecha probable de parto, manejo del estrés y otros riesgos que conllevan la gestante .

Es labor de los profesionales de enfermería identificar esas necesidades o déficit de autocuidado que presenta la paciente obstetra al momento de su ingreso a la consulta

prenatal. Asimismo, se debe diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las estrategias puestas en práctica con el objetivo de que la gestante se empodere de la información, desde un sistema de apoyo-educación mediante el cual la paciente obstetra puede ampliar su conocimiento y aplicar estrategias en las actividades de la vida diaria para estimar y propiciar cambios conductuales positivos y favorables a la promoción de la salud.

Cuando el cuidado es iniciado voluntaria e intencionalmente por los individuos se obtienen mejores resultados con el seguimiento de las prácticas positivas en cuanto al cuidado del proceso de salud. Alvares et al (2014) menciona que la persona es vista como un organismo biológico, racional y pensante.

El ser humano como tal es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a el mismo de manera positiva, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado

Los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone se basan en la relación de ayuda o suplencia del enfermero(a) hacia el paciente y son mencionados en dicha investigación de la siguiente manera:

- **Información previa:** se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud de este y las condiciones culturales. A su vez, identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- **Valoración:** evaluar el desarrollo del paciente y su familia y analizar las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).

- **Planificación:** planificar los cuidados de enfermería dirigidos a superar los déficits de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que cuente la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.

El control prenatal, según Alvares et al. (2014), se define como el conjunto de acciones y actividades que se realizan con la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud del binomio madre-hijo (a) y una buena salud materna y del desarrollo normal del feto y, por ende, del recién nacido desde el punto de vista físico, mental y emocional.

Asimismo, estos autores señalan que los objetivos del control prenatal son:

- Identificación de factores de riesgo
- Diagnóstico de la edad gestacional
- Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- Identificación de la condición materna.
- Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- La identificación de los factores de riesgo durante el embarazo es primordial para establecer los programas educativos para que la paciente obstetra con características biológica, ambiental, social disminuyan la probabilidad de presentar algún evento de riesgo materno-infantil.

La identificación oportuna de factores de riesgo permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias a seguir por los profesionales en pro de la salud y el beneficio del binomio madre-hijo (a). la teoría general de Orem hace ver la

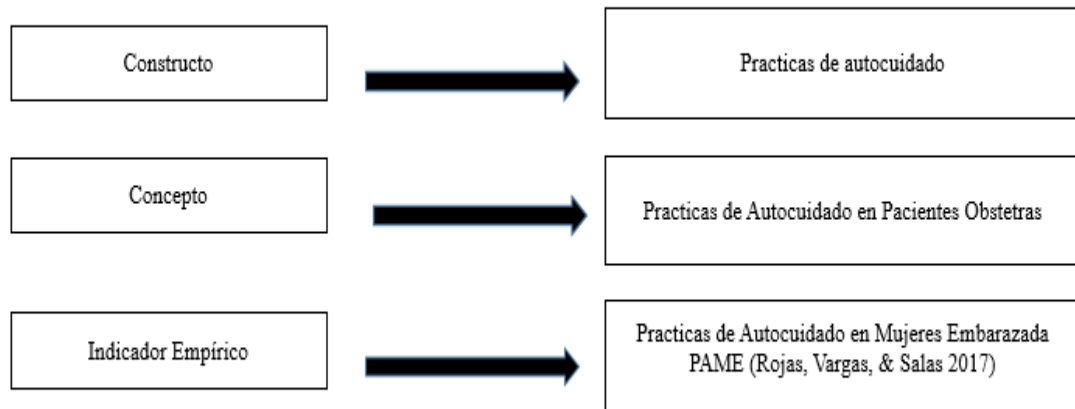
importancia del autocuidado y la educación para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedad. En la etapa del embarazo en especial, los programas educativos son esenciales en el control de los factores de riesgo para la madre y el hijo.

El autocuidado está presente a lo largo de todo el proceso, desde el inicio de la concepción con el control prenatal; esto por medio, no solo del cuidado directo de enfermería, sino también con la educación e información que se brinda a la madre, su pareja o familiares inmediatos para que formen parte del apoyo emocional y de cuidados directos al bebe.

Por lo tanto, el acto de cuidar de uno mismo es parte del inicio de la vida de cada una de las personas desde la concepción y así sucesivamente en las etapas de desarrollo humano. En estas etapas de la vida es donde se adquieren estos conocimientos y herramientas, en donde la promoción de salud va enfatizada en prevenir posibles estilos de vida inadecuados que conllevan a esta población a elevar las tasas de morbi-morbilidad en años próximos; esto no solo por medio del cuidado directo de enfermería, sino también con educación a esta población para que se involucren, formen parte y se empoderen de su autocuidado.

2.1.1 Derivación Teórica-Empírica

2.1.1 Derivación Teórica-Empírica



Nota: Barrales-Juarez y Romero-Soriano 2020

2.2 Definición de Términos

2.2.1 Conceptual

Autocuidado: es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem 1969).

Son las habilidades producto del conocimiento, experiencia y destreza; que da como resultado la capacidad para cuidar de su propia salud en sus diversas etapas evolutivas del ser humano, la familia y comunidad

Embarazo: en una mujer es una evolución fisiológica que acontece desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto. El embarazo tiene una durabilidad de 280 días o 40 semanas a partir del primer día de la última regla según la OMS.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente y especialmente se halla bajo atención médica (real academia de la lengua, 2019)

2.2.2 operacional

Son las habilidades que tienen las mujeres para cuidar de sí mismas en el proceso de su embarazo.

Sexo: femenino conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas

Edad: número de años cumplidos referidos por la paciente obstetra.

Escolaridad: número de años de educación formal referidos por la paciente obstetra

Estado civil: tipo de relación de la paciente obstetra y otro individuo

Ocupación: función social que desempeña

Paciente hospitalizado: persona con alguna enfermedad de un aparato o sistema que recibe atención médica en una institución de salud

2.3 Revisión Bibliográfica

Guzmán, Pérez, Álvarez y Rojas (2014) realizaron un estudio sobre el autocuidado de la paciente embarazada, con un enfoque metodológico de la investigación es cualitativo. El tipo de estudio es descriptivo transversal, el universo de estudio fueron mujeres embarazadas de 15 a 35 años embarazadas sin complicaciones, los núcleos temáticos analizados fueron de acuerdo con los requisitos universales Orem, 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.

Medina, Espericueta, Pérez, Salas, Vázquez y Mayo (2012) Realizaron un estudio sobre la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de autocuidado en embarazadas, la metodología estudio cuantitativo de tipo pre-experimental, mediante un programa de intervención educativa de enfermería dirigida a fortalecer los conocimientos de autocuidado en el embarazo. Resultados: En relación a la evaluación previa a la aplicación de la estrategia educativa (pre-test) se dedujo que las embarazadas contaban con un conocimiento inadecuado respecto al autocuidado del embarazo; ya que de acuerdo con el nivel de conocimiento el 26.7% obtuvo un conocimiento bueno, el 43.3% regular y 30.0% se ubicó en malo.

Discusión: Una vez aplicada la estrategia educativa, los resultados obtenidos a través del post-test evidenciaron que el nivel de conocimientos de autocuidado de las embarazadas se incrementó, mostrando un mejor nivel, ya que solo el 6.7% se ubicó como regular y el 93.3% se caracterizó por tener un conocimiento bueno. Lo que indica que fue favorable la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre autocuidado de las embarazadas.

Conclusiones: Es de suma importancia resaltar la efectividad de la intervención educativa de enfermería utilizando el sistema de apoyo educativo como herramienta para fortalecer acciones de autocuidado en la gestante.

Sánchez, Hernández y Lartigue (2007) realizaron un estudio sobre estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal, es un estudio transversal y descriptivo, en el instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. La estrategia educativa se realizó mediante la implementación de un taller, en donde se aportaron elementos para que las mujeres tuvieran un aprendizaje sobre cómo detectar signos y síntomas de alarma durante el embarazo e inicio del trabajo de parto, así como sobre higiene personal y dietética. La información se analizó con medidas de dispersión y tendencia central.

Resultados: De las 98 embarazadas participantes, 98% presentaron alguna enfermedad, 67% tuvo dos o más complicaciones, 83% de las mujeres con sobrepeso u obesidad presentaron alguna complicación y 100% de las pacientes deprimidas tuvieron algún evento mórbido durante el embarazo. El 91% tuvo un control prenatal adecuado y 65% no planeó el embarazo. El 90% de las participantes tuvieron un parto a término y 87% un recién nacido con peso mayor a 2,500 g.

Conclusiones: Este trabajo mostró que 98% de las participantes tuvieron un embarazo de alto riesgo, los resultados finales fueron muy satisfactorios, con frecuencias altas de nacimientos a término y de peso adecuado del recién nacido; es posible que la estrategia de salud implementada por enfermería haya contribuido a ello.

Pastor, Herrera, Vázquez, Zavala y Ramírez (2006) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, por describir los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en mujeres embarazadas y puerperio. El universo estaba conformado de 1338 embarazadas y 1136 púérperas, la muestra y el sistema de muestreo fue al azar simple tomándose

aleatoriamente en 120 pacientes que constituyó el 32% del universo, durante los meses de junio a octubre del 2006.

El estudio tiene como objetivo; determinar los conocimientos y prácticas en autocuidado, que tienen mujeres en edad reproductiva, en la etapa prenatal y puerperal en áreas de influencia y sede de las unidades de salud del paraíso, región departamental No. 7, El Paraíso, Secretaría de Salud, Honduras, C.A. Material y Método; estudio de tipo descriptivo transversal, con universo de 1,338 embarazadas y 1,136 puérperas, siendo la muestra 268 mujeres entre embarazadas y puérperas. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y grupo focal. Resultados, La ocupación de las mujeres en un 90% son amas de casa, el 38% tiene primaria completa, la mayoría realizan su higiene personal diario mediante el baño y su alimentación se basa en arroz, frijoles, y productos lácteos en un 85%, los que consumen todo tipo de alimentos son un 15%.

El 29% sabe que como consecuencia de consumo de cigarrillo durante el embarazo el niño nace enfermo. En relación al consumo de alcohol y drogas el 46% lo reconoce como riesgo; manifestando que el niño puede nacer enfermo y con defectos. Existe desconocimiento del riesgo que produce el acetaminofen, amoxicilina en el embarazo, ya que el 50% afirmaron que se puede permitir su consumo. La mayoría consideró el uso de medicinas caceras durante el embarazado como algo permitido; que las enfermedades más frecuentes son las infecciones vaginales en 28%, seguido del dolor de vientre 10% y el 17% niegan conocimientos.

Rojas, Salas, y Vargas (2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas de un Centro de Salud del Cono Norte. Este estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 920 mujeres embarazadas, obteniendo una muestra conformada por 97 gestantes, las cuales

fueron seleccionadas de manera aleatoria. El instrumento que se utilizó fue, Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas (PAME) y se validó en un grupo de personas con características similares a la población de estudio, en el Cono Norte.

El cuestionario presenta alternativas en escala Tipo Likert para las primeras dimensiones y dicotómicas para la tercera y la técnica utilizada fue la encuesta.

Resultados: Como respuestas obtenidas indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es bueno con un 69.16%. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno con un 87.85%; en desarrollo personal e interacción social es regular con un 60.75% y en conocimientos específicos de salud es regular con un 45.79%.

Conclusiones: Se presentó regular práctica y conocimiento en la dimensión de desarrollo personal e interacción social y específicos de salud.

Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno; durante su control prenatal presentan diferentes prácticas de autocuidado definiéndose como, decisiones propias con el propósito de evitar enfermedades, y mantener un buen estado de salud diario.

Apaza (2019) Realizo una investigación tiene como objetivo: describir las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018. El tipo de investigación es cuantitativo y descriptivo simple. El diseño es transeccional. La población estuvo constituida por 90 adolescentes atendidas en el Hospital Regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno; la muestra estuvo conformada por 40. La técnica utilizada es la encuesta, el instrumento aplicado es una encuesta o cuestionario con una escala cualitativa ordinal, la confiabilidad mediante alfa de Cronbach

llegando al puntaje de 0,968; El procesamiento de datos se hizo con apoyo programa de SPSS.

Los resultados indican que en todas las dimensiones existe deficiencia en el autocuidado de adolescentes embarazadas.

Conclusión: las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018, son deficientes, tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, poniendo en peligro su salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto, así como a adquirir enfermedades que podrían estar presentes a lo largo de toda su vida.

Capítulo III Diseño

Metodológico

3.1 Enfoque Metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque nos va a permitir analizar y cuantificar datos, se medirá la variable y se analizará estadísticamente con el fin de establecer comportamientos de una población (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2004).

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los estudios descriptivos documentan, observan y describen en forma natural el fenómeno de estudio, ya que se va a describir como es y cómo están las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas y es transversal por que dicha variable se estudia en un periodo de tiempo determinado (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2004).

3.3 Población, Muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo formada por mujeres obstetras un total de 40 y la muestra consta de 40 gestantes que asisten a revisión en el hospital General de Tecamachalco.

3.3.2 Procedimiento de muestreo

La obtención de la muestra, fue de tipo probabilístico por convención, pacientes obstetras de 15 a 34 años ya que cumplen con los criterios de inclusión, este grupo de pacientes acuden a la consulta en el Hospital General de Tecamachalco.

3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra fue de 40 mujeres obstetras que acudieron a consulta al hospital General de Tecamachalco que aceptaron participar en la investigación a través del consentimiento informado. Se realizó revisión de los registros de ingresos diarios de las pacientes del área módulo mater del Hospital General de Tecamachalco.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que se atienden en el Hospital General Tecamachalco
- Mujeres que se encuentran sin diagnósticos patológicos concomitantes (DM, HAS, VIH, ect.)
- Mujeres embarazadas que tengan entre 15 y 34 años de edad.
- mujeres embarazadas que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Mujeres embarazadas menores de 15 y mayores de 35 años.
- Mujeres embarazadas que no se atienden en el hospital General de Tecamachalco.
- Mujeres embarazadas que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

- Mujeres que se encuentren con diagnósticos patológicos concomitantes (dm. has, vih, ect.)

3.4.3 Criterios de eliminación

- Pacientes Obstetras que durante la aplicación del instrumento abandone su participación.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se aborda a la gestante y se le informa sobre el trabajo de investigación, luego de informarle, las gestantes proceden a firmar el consentimiento informado por escrito y el llenado de la cedula de identificación y finalmente a contestar el cuestionario.

En una entrevista con un tiempo promedio de 30 minutos aproximadamente, para el llenado de los instrumentos el investigador leyó los reactivos, la paciente obstetra da su respuesta en la representación de la escala de cada instrumento.

3.6 Instrumento de Medición.

Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas (PAME). El instrumento ha sido creado diseñado y validado por Cristina Valeria, Jessica y Rosa Emeli (2017) a través de prueba de expertos, prueba piloto y midió la confiabilidad con un alta de cronbach de 0,706.

Se partió del marco conceptual descrito por la Dra. Mariscal que identifica 3 dimensiones y se revisó bibliografía para vincular las según las prácticas de autocuidado en

mujeres obstetras. En función al constructo teórico se obtuvo un conjunto de preguntas y se clasifica en función de las dimensiones de autocuidado general, de desarrollo personal e interpersonal social y conocimientos de autocuidado específicos de salud.

El cuestionario prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas (PAME), consta de 49 preguntas cerradas y está estructurado en 3 dimensiones Autocuidado general, de desarrollo personal e interacción social y conocimientos de autocuidados de salud.

La escala de valoración es de tipo liker para las 2 primeras dimensiones de autocuidado general consta de 21 ítems y se consideró indicadores como dieta, habitación, hidratación, control de peso, actividad física, sueño/descanso, actividades recreativas y consumos de riesgo (alcohol, tabaco y drogas); sin embargo, la dimensión de autocuidado de desarrollo personal e interacción social solo cuenta con 11 preguntas que involucran asesoramiento, sentimientos y apoyo emocional, apoyo familiar, sexualidad y cuidado personal.

En la última dimensión que es de conocimiento de autocuidado específico de salud se tiene 17 ítems los cuales están compuestos por indicadores como: asistencia al control prenatal, asistencia a estimulación prenatal vacunación, asistencia a profilaxis, asistencia a odontológica, exámenes de laboratorio natal, control de presión arterial, consumo de ácido fólico, hierro y calcio.

El nivel de autocuidado global se obtiene según las siguientes categorías: Excelente, Bueno, Regular y Deficiente.

3.7 Aspectos Éticos

Los principios éticos básicos se refieren a los criterios generales que sirven de base, para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas.

El presente estudio se realizó de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en relación al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo al artículo 14, fracción VII y VIII se contó con el dictamen favorable de la de la Dirección de Posgrados en Enfermería de la universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las pacientes obstetras que participaron en la investigación, según el Título segundo, artículo 14 fracción V.

Todas las participantes recibieron una explicación clara y concreta de los objetivos y procedimientos del estudio con el fin de respetar su dignidad y su bienestar en el proceso de la entrevista, el estudio fue considerado sin riesgos para las participantes, también se informó de la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento en que no quisieran continuar participando sin que esto afectara sus intereses personales y se protegió la privacidad, manteniendo el anonimato.

3.8 Estrategias de Análisis de Datos

La información recolectada fue insertada en una base de datos del programa Statistical Package for the social Sciences (SPSS 23), para el proceso de validación la fiabilidad del instrumento de la prueba, se hizo uso del estadístico alfa de Cronbach, en el que se valoró estadísticos descriptivos para la escala si se elimina el elemento, indica que el valor inicial del alfa puede aumentar o disminuir si eliminamos uno de los ítems. Es por criterios del

autor si decide eliminar la pregunta que planteo ya que esta puede no ser relevante en el instrumento; sin embargo, si se considera importante conservarla el alfa quedara con su valor inicial.

El coeficiente intraclass estima la correlación promediada entre todas las posibles ordenaciones de los pares de observaciones y ofrece un indice de concordancia general. Con el instrumento validado, se procedió a la recolección de datos del Hospital general Tecamachalco, estos datos fueron analizados a través de estadísticos descriptivos de frecuencia.

Las variables cuantitativas fueron presentadas en gráficos de sectores y en porcentajes. Para variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central como la media y de dispersión tales como la desviación típica, mínimo y máximo, los cuales se presentaron en tablas de frecuencia.

La media muestra el promedio aritmético o la desviación típica mide el grado en que las puntuaciones de la variable se alejan de su media, en el mínimo se evalúa el valor más pequeño y en él, máximo en el valor más grande.

Capítulo IV Resultados

4.1. Descripción de los datos (descriptivos e inferencial)

4.1.1 Descripción

Tabla N° 1

Características Sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
15-20	11	27.5
21-24	14	35.0
25-29	6	15.0
26-34	9	22.5
Sexo		
Mujer	40	100.0
Estado civil		
Soltera	6	15.0
unión libre	31	77.5
Casada	3	7.5
Escolaridad		
Analfabeta	2	5.0
Primaria	4	10.0
Secundaria	17	42.5
Bachillerato	15	37.5
Licenciatura	2	5.0
Nota: CI, Barrales-Juárez y Romero-Soriano, 2020		<i>n</i> =40

Los resultados de los datos obtenidos de la cedula de identificación son los siguientes; en cuanto al sexo se presenta que un 100 % son mujeres; la edad el 35 % tienen entre 21 a 24 años; el grado de estudio 42.5 % tienen secundaria.

Tabla No. 2: Confiabilidad del Instrumento

Instrumento	No. de reactivos	A
PAME (Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras)	49	.551

Nota: PAME, 2019

Dentro de la consistencia interna del instrumento presenta una confiabilidad de .551 mostrando una confiabilidad aceptable en la escala de alfa de crombach.

Tabla N° 3

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas

	<i>f</i>	%
Regular	1	2.5
Bueno	39	97.5

Nota: PAME, 2019

n=40

Los resultados obtenidos en la evaluación global indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado en pacientes obstetras del Hospital General de Tecamachalco es bueno en un 97.5%.

El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno en un 87.5 %; en desarrollo personal e interacción social es bueno en un 87.5% y en conocimientos específicos en salud es de un 85 %. Se presenta buena práctica y conocimiento en pacientes obstetras del Hospital General de Tecamachalco

Tabla N° 4

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado General

	<i>f</i>	%
Regular	1	2.5
Bueno	35	87.5
Excelente	4	10.0
Nota: PAME,2019		<i>n</i> =40

Tabla N° 5

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado relacionado con el Desarrollo Personal e Interacción Social

	<i>f</i>	%
Regular	7	17.5
Bueno	33	82.5
Nota: PAME,2019		<i>n</i> =40

Tabla N° 6

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado Especifico en Salud

	<i>F</i>	%
Regular	5	12.5
Bueno	34	85.0
Excelente	1	2.5
Nota: PAME,2019		<i>n</i> =40

4.2. Discusión

En la premisa se coincide con Rojas, Salas, y Vargas, 2014, que el nivel de autocuidado que llevan las pacientes obstetras con respuestas obtenidas indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es bueno. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno; pero difiere en el desarrollo personal e interacción social y en los conocimientos específicos de salud ya que en su investigación es regular y en la presente investigación es bueno.

Se coincide con Alanis, Pérez, Álvarez y Rojas, 2014, realizaron un estudio sobre el autocuidado de la paciente obstetras, con un enfoque metodológico de la investigación es cualitativo. El tipo de estudio es descriptivo, el universo de estudio fueron mujeres embarazadas sin complicaciones, los núcleos temáticos analizados fueron de acuerdo con los requisitos universales Orem, el propósito de la investigación conocer las causas de enfermedades, prevenir complicaciones y mejorar las intervenciones preventivas.

Se coincide con Sánchez, Hernández y Lartigue, 2016, el estudio tiene como objetivo; determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado, pero se difiere ya que el presente estudio las pacientes obstetras tiene un nivel educativo superior, en lo que se coincide en la higiene personal de la paciente mediante el baño diario y su alimentación que se basa en arroz, frijoles, y productos lácteos.

4.3. Conclusion

Se toma en cuenta un total de 40 pacientes obstetras participantes, el resultado global se infiere en un conocimiento bueno, en relación a las categorías seleccionadas excelente, bueno, regular y deficiente de las tres dimensiones autocuidado general, autocuidado en el desarrollo personal e interacción social y conocimiento específico en salud.

La educación contribuye de manera fundamental en el autocuidado de la paciente obstetra para disminuir posibles complicaciones durante el embarazo, por lo que esta es una estrategia para facilitar la práctica del autocuidado de la mujer embarazada en control prenatal. Es labor de los profesionales de enfermería identificar necesidades o déficit de autocuidado, brindar un apoyo-educación a la gestante y así se empodere de información, pueda ampliar su conocimiento y aplicar estrategias para propiciar cambios conductuales positivos y favorables su salud.

4.4. Recomendaciones

En cuánto al tema de investigación se necesita continuar realizando estudios similares para tener datos actualizados donde se pueda comparar los conocimientos y prácticas de autocuidado de la mujer obstetra para realizar intervenciones oportunas.

El personal de enfermería necesita trabajar en conjunto con todos los profesionales de salud para brindar cuidados integrales y de calidad para la paciente Obstetras.

Elaborar un plan de intervención que incluya la educación a grupos de embarazadas específicamente, sobre el autocuidado en la alimentación, hábitos y prácticas de higiene y salud mental y con ello fortalecer los conocimientos y fomentar cambios perjudiciales para la madre y el niño.

5. Referencias

5.1. Lista de referencias

Barragán, R. A. M., Sánchez, M. D. J. M., Medina, M. E., Pérez, R. P., Medina, D. L. S., Arámbula, I. D. J. V., & García, M. R. M. (2012). Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas. *Revista Waxapa*, 4(7), 15-23.

Sánchez-Jiménez, B., Hernández-Trejo, M., & Lartigue-Becerra, T. (2007). Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 21(4), 167-177.

Pastor, M., Herrera, L., Vásquez, I., Zavala, C. A., & Ramírez, T. A. (2006). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, PASTOR, M., et al. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd*, 2006, p. 13-18. durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd*, 13-18.

ROJAS ORIA, Cristina Valeria; SALAS PISCO, Jessica; VARGAS OLIVERA, Rosa Emeli. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud “Collique Del Carpio L. Situación actual de la salud materna y perinatal [Internet]. Lima; 2012. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a15v30n3.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Irías T. Conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera [Internet]. cedoc.cies.edu.ni. Universidad Nacional de Nicaragua; 2009 [cited 2014 Nov 7]. <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t465/doc-contenido.pdf>

Guzmán A. Evidencias para la reducción de la prevención de la morbilidad y la mortalidad materna [Internet]. Lima; 2012.
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/Atencion_Pregestacional.pdf

Alvares E, Camargo G, Herazo M, Arevalo W. Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem [Internet]. Universidad Rafael Núñez; 2014 [cited 2014 Nov 7].

Poma M, Quevedo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autocuidado durante la gestación, en mujeres que acuden al control prenatal en el Subcentro de Salud de Ricuarte - Cuenca 2013 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2013 [cited 2014 Nov 7]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4869>

Alexandra, S., & Japón, S. (2020). Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

de Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.

Centeno-Pérez, M. A., Mata-García, A. D., Plascencia-Ordaz, M. J., Benítez-Salinas, F., & Campos-Rosas, B. (2017). Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 31(3), 151-159.

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

Apaza Choque, A. (2019). Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2018.

Requelme, M., Burgueño, F., Rodríguez, D., & Apolo, M. (2017). Rol de enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a Gestantes con preeclampsia.

Quintero López, A., & González Aguña, A. (2017). Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. *Ene*, 11(3).

de Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.

Alexandra, S., & Japón, S. (2020). Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

Vega, R. I., Barron, A. G., & Acosta, L. P. (2012). Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 30(3), 265-272.

Nom, N. O. M. (7). SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

González, R. (2010). Salud materno-infantil en las américas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(6), 411-421.

6. Apéndices y materiales complementarios



Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020
ASUNTO: Aprobación de tema

**A QUIEN CORRESPONDA:
 PRESENTE.**

Por medio de la presente tengo bien a comunicarle a Usted **C. Alma Nidia Barrales Juárez**, con estudiante de la Maestría en Ciencias de la enfermería 2020, se aprueba la investigación aprobada:

Nombre: Practicas de Autocuidado en Pacientes Obstetras

Instrumento: Rojas, Vargas & Salas ; PAME (2017)

Población: Pacientes

Asesor

metodológico: José Alfredo Romero Soriano

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente
 Comité de Investigación

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
 Directora Académica de Posgrados en
 Enfermería

Mtra. Ilse Hidalgo Arce
 Comité de Investigación

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
 Coordinador de Investigación de Posgrados
 de Enfermería

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
 Asesor Metodológico

Ccp. Archivo
 Estudiante



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Alma Nidia Barrales Juarez**, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestría en Enfermería
UPAEP
9 Poniente 1712 Barrio de Santiago
2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Alma Nidia Barrales Juarez**, que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Maestría en Enfermería

UPAEP

9 Poniente 1712 Barrio de Santiago

2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación

Consentimiento Informado

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

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente _____ 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 al cuestionario serán anónimas.

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 durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y 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

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección de Posgrados en Enfermería

Instrumento Validado
 Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas (PAME)
 (Rojas, Vargas & Salas 2017)

1. Características de la participante:
 Lea cuidadosamente y conteste con una X su respuesta

Edad:	15-20 (1)	21-24 (2)	25-29 (3)	26-34 (4)
Sexo:	Mujer (1)			
Escolaridad:	Analfabeta (1)	Primaria (2)	secundaria (3)	bachillerato (4)
	licenciatura (5)			
Estado civil	Soltera (1)	unión libre (2)	casada (3)	

1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

I. Autocuidado General

Nº	Pregunta	ITEMS	4	3	2	1
1	¿Con que	Come verduras	Todos los días	3 - 4 días/semana	Cada 15 días	No consume
2		Come frutas	Todos los días	3 - 4 días/semana	Cada 15 días	No consume
3		Come menestras	Todos los días	3 - 4 días/semana	Cada 15 días	No consume
4		Consume pescado	1 - 3 veces por semana	1 vez/semana	Cada 15 días	No consume
5		Consume pollo	2 veces por semana	1 vez/semana	Cada 15 días	No consume
6		Consume res	1 vez por semana	1 vez cada 15 días	1 vez/mes	No consume
7		Consume cerdo	1 vez/ mes	1 vez/ 15 días	1 vez/ semana	2 - 3 veces/semana
8		Consume alimentos ricos en	Todos los días	2 - 3 veces/semana	1 vez/ semana	No consume

	frecuencia usted... ?	hierro (hígado, sangrecita, lentejas, etc.)				
9		Consumo alimentos ricos en calcio (queso, yogurt, leche)	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	No consume
10		Consumo menestras acompañadas de cítricos como tomate, limonada, pimiento, naranja, etc.	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	No consume
11		Consumo aceites de tipo	Especial (oliva o)	Vegetal (capri, cocinero, etc.)	Animal (manteca)	No consume
12		Consumo cereales (trigo, arroz, quínoa, maca, etc.)	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Nunca
13		Consumo poca cantidad de sal en sus comidas	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Nunca
14		Toma agua pura al día	8 o más vasos/día	4-6 vasos/día	2-4 vasos/día	1-2 vasos/día
15		Toma refrescos envasados	No consume	1 vez/15 días	2 veces/semana	Todos los días
16		Toma mates (manzanilla, hierba, luisa, anís, etc.)	Todos los días	1 vez a la semana	1 vez a los 15 días	No consumo
17		Controla su peso	Semanalmente	Mensualmente	Cada 3 meses	1 vez a los 9 meses
18		Realiza una actividad	Todos los días	3-4 días/semana	1-2 días/semana	No realiza

		física pasiva (camina por lo menos 30 min. diarios)				
19		Mantiene un horario de sueño ajustado a sus necesidades	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
20		Fuma o consume alguna sustancia estimulante durante su embarazo	No consume	Ocasional	Con frecuencia	Todos los días
21		Consume bebidas alcohólicas durante su embarazo	No consume	Ocasional	Con frecuencia	Todos los días
	Subtotal					
II. Autocuidado Relacionado con el Desarrollo Personal e Interacción Social						
Nº	Pregunta	ITEMS	4	3	2	1
22	Usted...	Realiza estimulación prenatal en casa	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
23		Expresa sus sentimientos y emociones a alguien de su confianza cuando tiene alguna duda o preocupación	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
24		Comparte tiempo con su familia	Todos los días	Fines de semana	Ocasionalmente	Nunca
25		Realiza actividades recreativas (salidas al	Todos los días	2 – 4 días/semana	Ocasional	Nunca

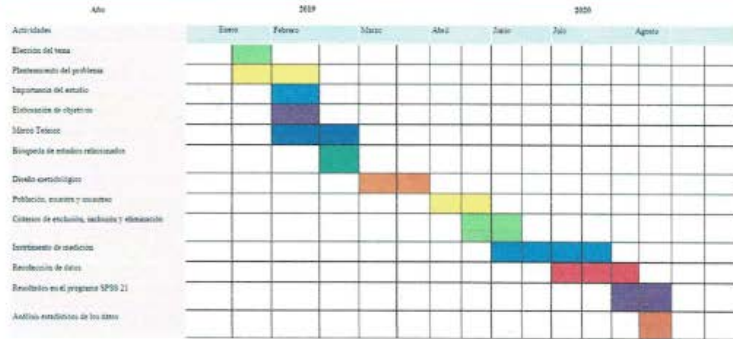
		parque y/o juegos)				
26		Se siente feliz con su embarazo	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
27		Se siente apoyada por su familia y/o pareja	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
28		Habla con su pareja de sus relaciones sexuales	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
29		Hasta que mes tendría relaciones sexuales si lleva un embarazo sin riesgo	9 meses	6 meses	3 meses	Nunca
30		Usar cremas para las estrías	Diariamente	1 vez/semana	1 vez/mes	Nunca
31		Usar cremas para las manchas en la cara	Diariamente	A la semana	Al mes	Nunca
32		Usar zapatos cómodos y sin tacón	Diariamente	A la semana	Al mes	Nunca
	Subtotal					
III. Autocuidado Especifico de Salud						
Nº	Pregunta	ITEMS	4	3	2	1
33		Asistir mensualmente a sus controles prenatales hasta	La semana 32	La semana 27	La semana 22	No asistir a ningún control
34		Asistir a sus controles prenatales quincenalmente desde la semana	33 hasta la semana 36	32 hasta la semana 36	33 hasta la semana 35	No asistir a ningún control

35	Usted tendría que...	Asistir a sus controles prenatales a partir de las	37 semanas hasta el parto	36 semanas hasta el parto	38 semanas hasta el parto	No asistir hasta el parto
36		Acudir a un total de sesiones de estimulación prenatal	6 sesiones	2 – 4 sesiones	1 sesión	Ninguna
37		Acudir a la administración de sus vacunas programadas en su carnet de gestante (influenza, tétanos y difteria) a partir del...	2º trimestre (4º mes – 6º mes)	1º trimestre (1º mes – 3º mes)	3º trimestre (7º mes – 9º mes)	Nunca
38		Acudir en total a...sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	8 sesiones	2 – 4 sesiones	1 sesión	Ninguna
39		Acudir al psicólogo durante todo su embarazo como mínimo	3 veces	2 veces	1 vez	Nunca
40		Asistir a las consultas odontológicas (primera y segunda) durante su embarazo	Primera atención: semana 14 y segunda atención: semana 22 y 24	Primera atención: semana 24 y segunda atención: semana 32 y 34	Primera atención: semana 34 y segunda atención: semana 39 y 40	No asistió
41		Asistir a sus ecografías abdominales antes de las	14 semanas de gestación	20 semanas de gestación	30 semanas de gestación	No asistió
42		Realizar examen de hemoglobina	Primera atención en	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza

		en su embarazo en su	el centro de salud			
4	3	Realizar examen completo de orina	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	4	Realizar examen de glucosa	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	5	Realizar exámenes para descartar VIH-SIDA y sífilis	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	6	Controlar su presión arterial	Diariamente	1 vez por semana	1 vez por mes	Nunca
4	7	Consumir ácido fólico durante su	3 meses antes de su embarazo	Primer trimestre de embarazo (1° mes - 3° mes)	Segundo trimestre de embarazo (4° mes - 6° mes)	Nunca
4	8	Consumir hierro (sulfato ferroso o tabletas de hierro)	14 semanas de gestación hasta el parto	24 semanas de gestación hasta el parto	34 semanas de gestación hasta el parto	No se consume
4	9	Consumir calcio a partir de las	20 semanas de gestación	30 semanas de gestación	40 semanas de gestación	No se consume
	Subtotal					



Diagrama de Gantt



Transforma mi vida. Soy UPAEP.

Practicas de Autocuidado en Pacientes Obstetras

L.E. Alma Nidia Barrales Juarez almanidia.barrales@upaep.edu.mx

Palabras clave: Autocuidado, Practicas, Obstetra

1. Introducción

La mortalidad materna es un problema de salud publica a nivel mundial al año mueren alrededor 500 000 mujeres en etapa perinatal, en México muren alrededor de 1400 y a nivel nacional Puebla ocupa el quinto lugar con 10 muertes al año.

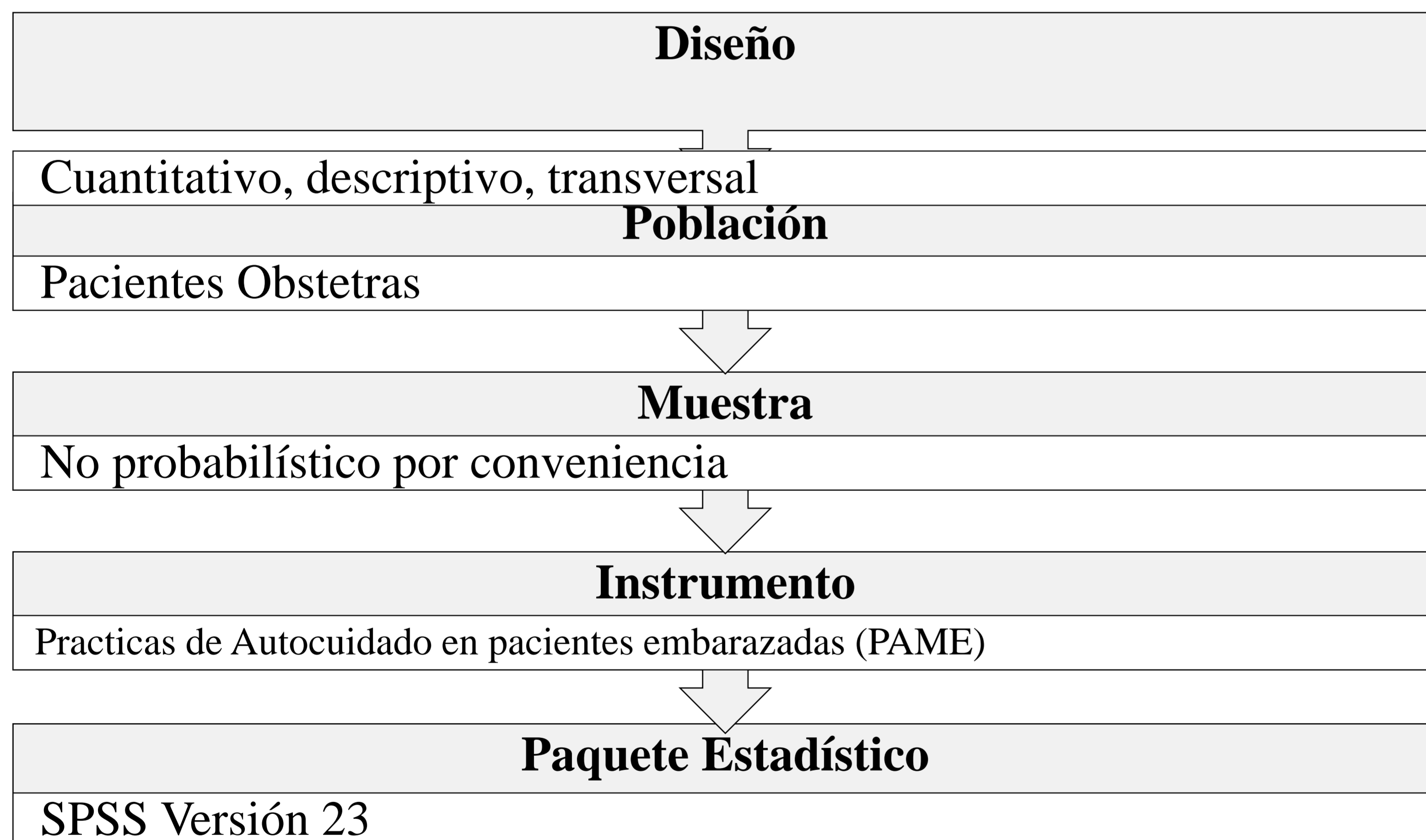
La educación y el autocuidado son estrategias que pueden influir sobre este problema , tal forma que si la embarazada tiene mayor conocimiento de como cuidarse disminuirá los riesgos.

(Medina, Medina, Espirocueta, Pérez, Vázquez y maya 2012).

2. Objetivo

Determinar los conocimientos y Practicas de Autocuidado de la paciente Obstetra

3. Metodología



4. Resultados

Tabla 1. Consistencia interna del Instrumento de medición Cuestionario de dolor posoperatorio de la American Pain Society

Variable	Ítems	Alfa de Cronbach
Instrumento de medición Cuestionario Practicas de Autocuidado en pacientes embarazadas (PAME)	49	0.551

Nota: PAME, 2019

n=40

Tabla 2. Datos Sociodemográficos

Variable	f	%
Sexo Femenino	40	100
Edad 21-24	14	35
Estado Civil Unión libre	31	77.5
Escolaridad Secundaria	17	42.5

Nota: CI, Barrales-Juarez y Romero-Soriano , 2020

n=40

Tabla 3. Practicas de Autocuidado

Variable	f	%
Autocuidado General Bueno	35	87.5
Autocuidado Desarrollo Personal e Interacion personal Bueno	33	82.5
Autocuidado Especifico en Salud Bueno	34	85.0
Autocuidado Global Regular	1	2.5
Bueno	39	97.5

Nota: PAME, 2019

n=40

El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno en un 87.5 %; en desarrollo personal e interacción social es bueno en un 87.5% y en conocimientos específicos en salud es de un 85 %. Por lo cual se obtiene un nivel global bueno con un 97.5 % en practicas de Autocuidado en pacientes obstetras del Hospital General Tecamachalco.

5. Conclusión

Se toma en cuenta un total de 40 pacientes Obstetras participantes, el resultado global se infiere en un conocimiento bueno, en las tres dimensiones autocuidado general, autocuidado en el desarrollo personal e interacción social y conocimiento específico en salud en relación a las categorías relacionadas excelente, bueno, regular y deficiente. Es labor de los profesionales de enfermeria identificar necesidades o déficit de autocuidado, brindar un apoyo-educación a la gestante y asi se empodere de información pueda ampliar su conocimiento y aplicar estrategias para propiciar cambios conductuales positivos y favorables para su salud.

7. Referencias

- Alexandra, S., & Japón, S. (2020). Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). Vega, R. I., Barron, A. G., & Acosta, L. P. (2012). Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 30(3), 265-272. Nom, N. O. M. (7). SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. González, R. (2010). Salud materno-infantil en las américas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 75(6), 411-421. Requelme, M., Burgueño, F., Rodríguez, D., & Apolo, M. (2017). Rol de enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a Gestantes con preeclampsia. Quintero López, A., & González Aguiña, A. (2017). Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. Ene, 11(3). de Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018).



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de Posgrados en Ciencias Médicas

Facultad de Enfermería

Dirección de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación

Título:

Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras

Grado a obtener:

Maestría en Ciencias de Enfermería

Nombre de la Estudiante:

Alma Nidia Barrales Juárez

Nombre del Asesor:

MCE. Jose Alfredo Romero Soriano

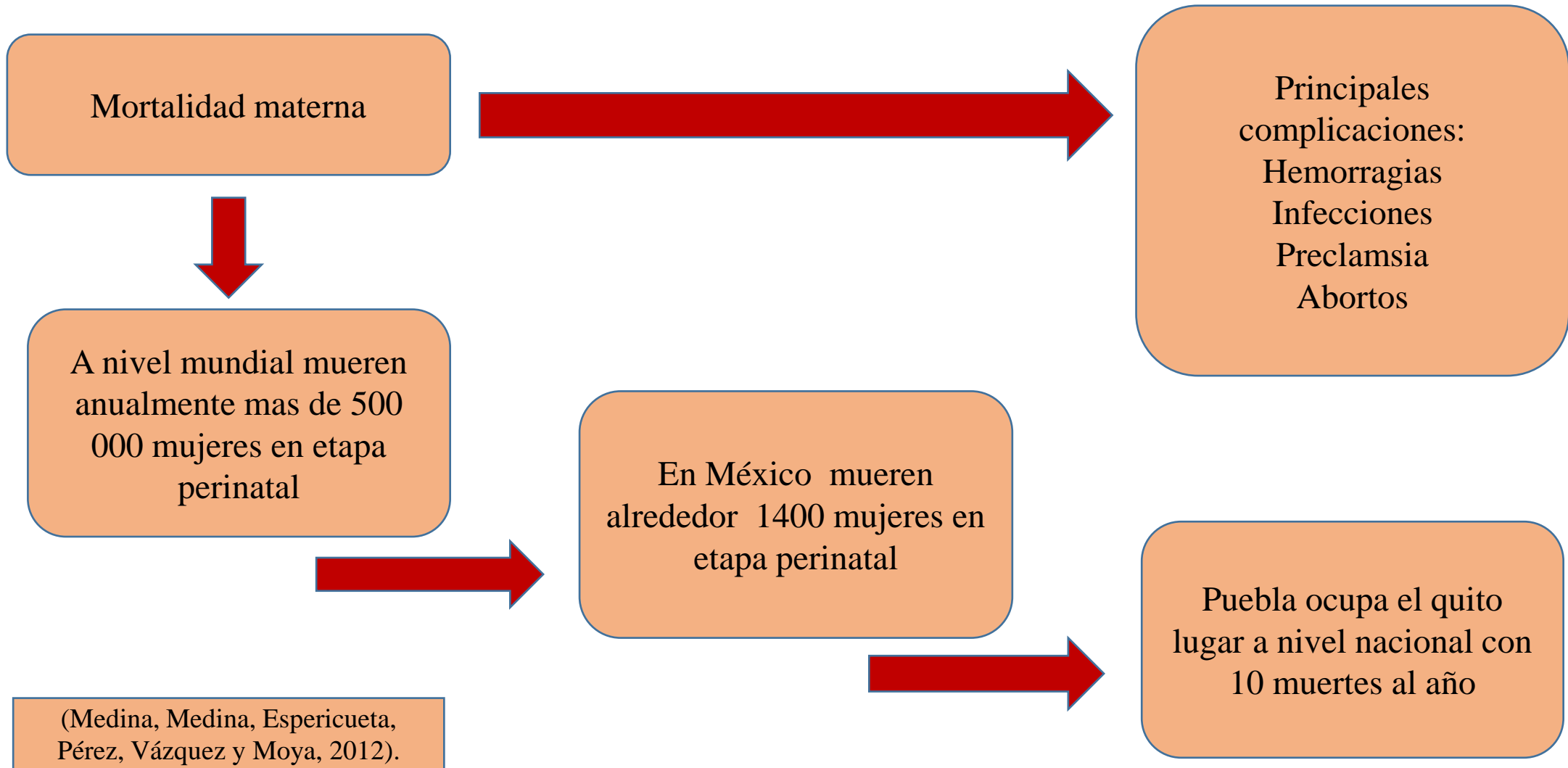
Puebla, Pue. Mexico Febrero 2021

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP

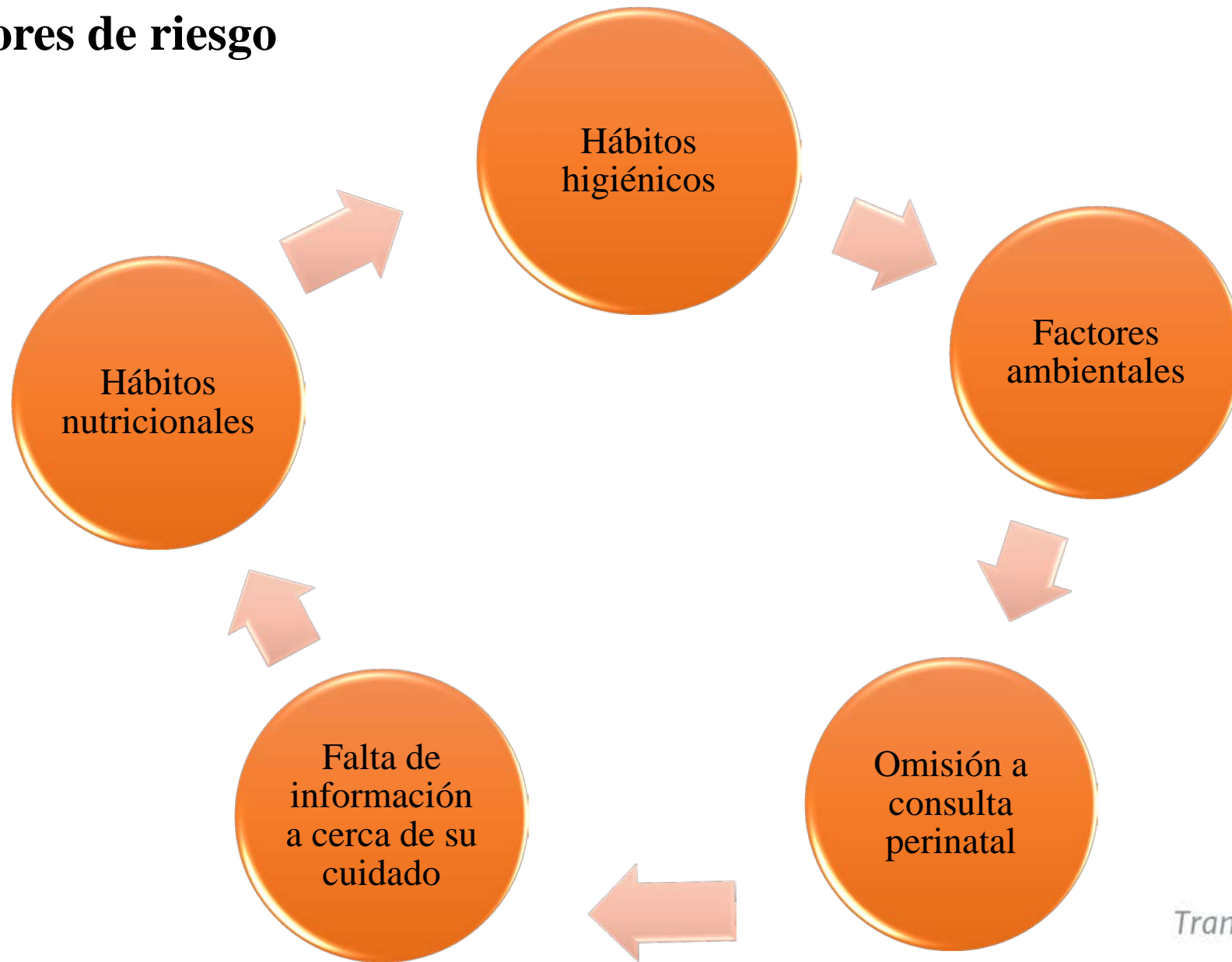


• Problema de la Investigacion





- **Factores de riesgo**





- Justificación


La presente investigación trata sobre los conocimientos y practicas en autocuidado que tienen las pacientes Obstetras.

El motivado es indagar mas profundamente sobre aquellos aspectos que estan influyendo en el aumento la morbilidad y mortalidad materna.

Con el proposito de influir positivamente medinte el proceso aducativo de la mujer obstetra en el autocuidado y evitar complicaciones.




- **Estudios relacionados**

Autores/ año	Metodología de la investigación	Resultados	Conclusiones
Guzmán, Pérez Álvarez y Rojas (2015) 	Diseño: corte tranversal, descriptiva, cuantitativa Población: 7 pacientes embarazadas	Se identifica el autocuidado que llevan las pacientes obstetras y se dan recomendaciones	Se modifica ligeramente en función a las recomendaciones en alimentación e higiene




- Estudios relacionados

Autores/ año	Metodología de la investigación	Resultados	Conclusiones
Apaza (2018) 	Diseño: transeccional cuantitativo y descriptivo simple Población: 40 adolescentes	Se encontró deficiencia en su autocuidado en la dimensión biológica y psicológica que ponen en peligro su vida.	Se realizó un taller que redujo factores de riesgo después de la intervención educativa



- **Estudios relacionados**

Autores/ año	Metodología de la investigación	Resultados	Conclusiones
Rojas, Salas y Vargas (2017) 	Diseño: corte tranversal, descriptiva, cuantitativo Población: 97 pacientes embarazadas	Se identifica que las pacientes embarazadas tienen conocimiento y practica regular en el desarrollo personal y de salud	La mujer embarazada debe poner en practica los conocimientos que ha aprendido para mantener su salud



- **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en mujeres obstetras del hospital general Tecamachalco?



Objetivos

- **Objetivo General**

Determinar los conocimientos y practicas de autocuidado de la paciente Obstetra

- **Objetivos específicos**

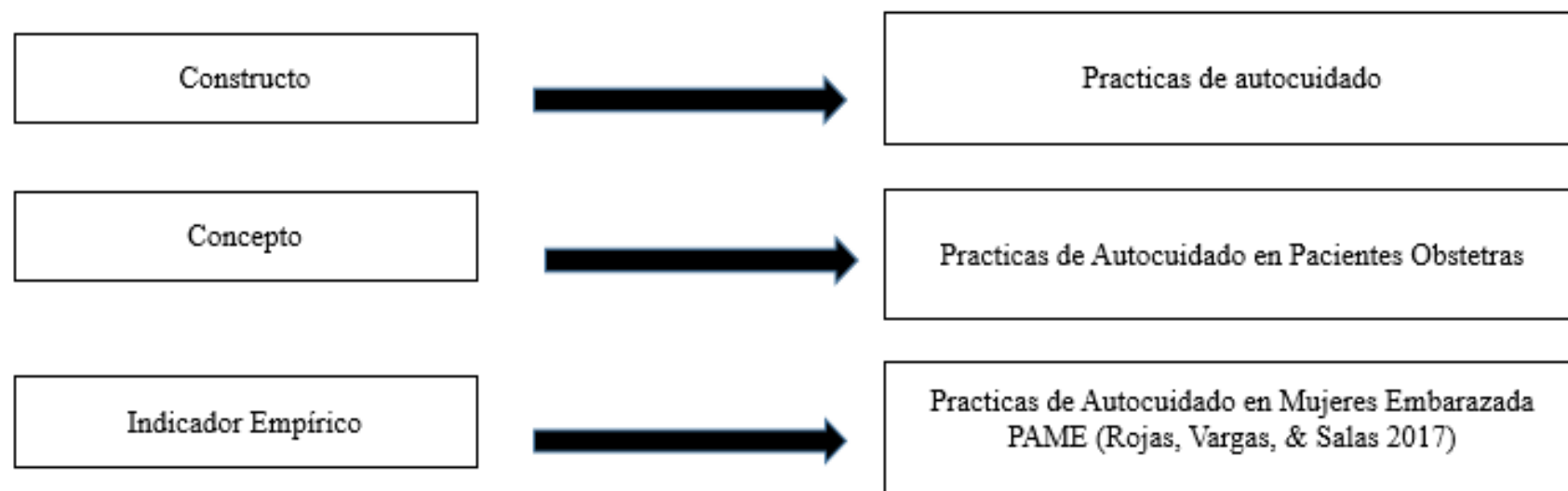
Identificar practicas de autocuidado de la paciente obstetra

Evaluar el nivel de conocimientos de la paciente obstetra

Promover practicas de autocuidado en la paciente obstetra y asi prevenir complicaciones



2.1.1 Derivación Teórica-Empírica



Nota: Barrales-Juarez y Romero-Soriano 2020



Metodología

Diseño

Cuantitativo, descriptivo transversal (Barrales 2020)

Muestra

Prueba no probabilístico por conveniencia , con un alpha de 0.551, teniendo una muestra (n=40)

Procedimiento

La participación fue de manera anonima y voluntaria bajo consentimiento informado (ley general 2015) previa autorización del organismo de salud

Estrategia de análisis

Paquete estadísticas SPSS version 23, hacienda uso de estadísticas descriptiva (frecuencias y porcentajes)



Instrumento y autor

Nombre	Tres dimensiones			Item
Practicas de Autocuidado en Pacientes Embarazadas	Autocuidado general			1-21
	Desarrollo personal e Interacción Social			22-32
	Cuidado Específico en Salud			32-49
(Rojas, Vargas & Salas 2017)	Excelente 158-196	Bueno 122-157	Regular 86-121	Deficiente 49-85
	Alfa de cronbach .739			



Resultados

Tabla N° 1

Características Sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
15-20	11	27.5
21-24	14	35.0
25-29	6	15.0
26-34	9	22.5
Sexo		
Mujer	40	100.0
Estado civil		
Soltera	6	15.0
unión libre	31	77.5
Casada	3	7.5
Escolaridad		
Analfabeta	2	5.0
Primaria	4	10.0
Secundaria	17	42.5
Bachillerato	15	37.5
Licenciatura	2	5.0

Nota: CI, Barrales–Juárez y Romero-Soriano, 2020 *n*=40



Resultados

Tabla No. 2: Confiabilidad del Instrumento

Instrumento	No. de reactivos	A
PAME (Practicas de Autocuidado en Pacientes Obstetras)	49	.551

Nota: PAME, 2019



Resultados

Tabla N° 3

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas

	<i>f</i>	<i>%</i>
Regular	1	2.5
Bueno	39	97.5

Nota: PAME, 2019 *n*=40



Resultados

Tabla N° 4

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado General

	<i>f</i>	<i>%</i>
Regular	1	2.5
Bueno	35	87.5
Excelente	4	10.0

Nota: PAME,2019 n =40



Resultados

Tabla N° 5

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado relacionado con el Desarrollo Personal e Interacción Social

	<i>f</i>	%
Regular	7	17.5
Bueno	33	82.5

Nota: PAME,2019 *n*=40



Resultados

Tabla N° 6

Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas-Autocuidado Especifico en Salud

	<i>F</i>	<i>%</i>
Regular	5	12.5
Bueno	34	85.0
Excelente	1	2.5

Nota: PAME,2019 *n*=40



Discusion

Premisa	coincide	
	Si	No
La intervención educativa de enfermería fue favorable en el conocimiento sobre autocuidado de las embarazadas. (Medina, Espericueta, Pérez, Salas, Vázquez y Mayo 2012)	X	
Se presentó regular práctica y conocimiento en la dimensión de desarrollo personal e interacción social y específicos de salud (Rojas, Salas, y Vargas 2014)		X
Las prácticas de autocuidado en adolescentes son deficientes en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, poniendo en peligro su salud (Apaza 2014)		X



Conclusion

El resultado global se infieren en un bueno nivel de conocimientos y practicas de autocuidado , en las tres dimensiones autocuidado general, autocuidado en el desarrollo personal e interacción social y conocimiento específico en salud, se concluye que la educación contribuye de manera fundamental en el autocuidado de la paciente obstetra para disminuir posibles complicaciones durante el embarazos, es labor de los profesionales de enfermeria identificar necesidades o deficit de cuidados.



Recomendaciones

Investigacion	Institución	Enfermeria
<p>En cuánto al tema de investigacion se necesita continuar realizando estudios similares para tener datos actualizados donde se pueda comparar los conocimientos y prácticas de autocuidado de la mujer obstetra para realizar intervenciones oportunas.</p>	<p>Elaborar un plan de intervención que incluya la educación a grupos de embarazadas específicamente, sobre el autocuidado en la alimentación, hábitos y prácticas de higiene y salud mental y con ello fortalecer los conocimientos y fomentar cambios perjudiciales para la madre y el niño.</p>	<p>El personal de enfermeria necesita trabajar en conjunto con todos los profesionales de salud para brindar cuidados integrales y de calidad para la paciente Obstetras.</p>



Referencias Bibliograficas

- Barragán, R. A. M., Sánchez, M. D. J. M., Medina, M. E., Pérez, R. P., Medina, D. L. S., Arámbula, I. D. J. V., & García, M. R. M. (2012). Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas. *Revista Waxapa*, 4(7), 15-23.
- Sánchez-Jiménez, B., Hernández-Trejo, M., & Lartigue-Becerra, T. (2007). Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 21(4), 167-177.
- Pastor, M., Herrera, L., Vásquez, I., Zavala, C. A., & Ramírez, T. A. (2006). Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, PASTOR, M., et al. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd*, 2006, p. 13-18. durante el embarazo y el puerperio. *Rev Fac Cienc Méd*, 13-18.



Apendices y Materiales complementarios

U UPAEP

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Alma Nidia Barrales Juárez, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestría en Enfermería
UPAEP
9 Poniente 1712 Barrio de Santiago
2299400 ext. 7848

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1123
Barrio de Santiago,
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 (221) 229 6400
Fax. 01 (221) 232 9891
01 800 234 2200
www.upaep.mx

U UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Alma Nidia Barrales Juárez, que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Prácticas de Autocuidado en Pacientes Obstetras**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestría en Enfermería
UPAEP
9 Poniente 1712 Barrio de Santiago
2299400 ext. 7848

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1123
Barrio de Santiago,
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 (221) 229 6400
Fax. 01 (221) 232 9891
01 800 234 2200
www.upaep.mx



Apendices y Materiales complementarios



Puebla, Pue. a 10 de enero de 2020
ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:
P R E S E N T E.

Por medio de la presente tengo bien a comunicarle a Usted **C. Alma Nidia Barrales Juárez**, con estuadiante de la Maestría en Ciencias de la enfermería 2020, se aprueba la investigación aprobada:

Nombre: Practicas de Autocuidado en Pacientes Obstetras

Instrumento: Rojas, Vargas & Salas ; PAME (2017)

Población: Pacientes

Asesor

metodológico: José Alfredo Romero Soriano

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente
Comité de Investigación

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en
Enfermería

Mtra. Iise Hidalgo Arce
Comité de Investigación

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación de Posgrados
de Enfermería

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Asesor Metodológico

Ccp. Archivo
Estudiante



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación

Consentimiento Informado

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

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente _____ 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 al cuestionario serán anónimas.

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 durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y 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


Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



Apendices y Materiales complementarios



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección de Posgrados en Enfermería

Instrumento Validado
 Prácticas de Autocuidado en Mujeres Embarazadas (PAME)
 (Rojas, Vargas & Salas 2017)

1. Características de la participante:
 Lea cuidadosamente y conteste con una X su respuesta

Edad:	15-20 (1)	21-24 (2)	25-29 (3)	26-34 (4)
Sexo:	Mujer (1)			
Escolaridad:	Analfabeta (1)	Primaria (2)	secundaria (3)	bachillerato (4)
	licenciatura (5)			
Estado civil	Soltera (1)	unión libre (2)	casada (3)	

1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

I. Autocuidado General						
Nº	Pregunta	ITEMS	4	3	2	1
1	¿Con que	Come verduras	Todos los días	3-4 días/semana	Cada 15 días	No consume
2		Come frutas	Todos los días	3-4 días/semana	Cada 15 días	No consume
3		Come menestras	Todos los días	3-4 días/semana	Cada 15 días	No consume
4		Consumo pescado	1-3 veces por semana	1 vez/semana	Cada 15 días	No consume
5		Consumo pollo	2 veces por semana	1 vez/semana	Cada 15 días	No consume
6		Consumo res	1 vez por semana	1 vez cada 15 días	1 vez/mes	No consume
7		Consumo cerdo	1 vez/ mes	1 vez/ 15 días	1 vez/ semana	2-3 veces/semana
8		Consumo alimentos ricos en	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/ semana	No consume

frecuencia usted... ?	hierro (hígado, sangrecita, lentejas, etc.)				
9	Consumo alimentos ricos en calcio (queso, yogurt, leche)	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	No consume
10	Consumo menestras acompañadas de cítricos como tomate, limonada, pimienta, naranja, etc.	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	No consume
11	Consumo aceites de tipo	Especial (oliva o)	Vegetal (capri, cocinero, etc.)	Animal (manteca)	No consume
12	Consumo cereales (trigo, arroz, quinoa, maca, etc.)	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Nunca
13	Consumo poca cantidad de sal en sus comidas	Todos los días	2-3 veces/semana	1 vez/semana	Nunca
14	Toma agua pura al día	8 o más vasos/día	4-6 vasos/día	2-4 vasos/día	1-2 vasos/día
15	Toma refrescos envasados	No consume	1 vez/15 días	2 veces/semana	Todos los días
16	Toma mates (manzanilla, hierba, luisa, anís, etc.)	Todos los días	1 vez a la semana	1 vez a los 15 días	No consumo
17	Controla su peso	Semanalmente	Mensualmente	Cada 3 meses	1 vez a los 9 meses
18	Realiza una actividad	Todos los días	3-4 días/semana	1-2 días/semana	No realiza



Apendices y Materiales complementarios

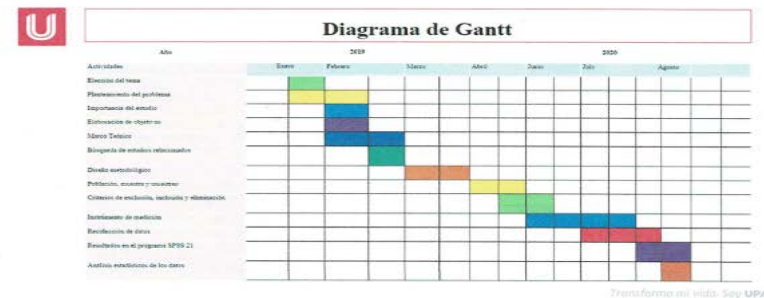
		parque y/o juegos)				
26		Se siente feliz con su embarazo	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
27		Se siente apoyada por su familia y/o pareja	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
28		Habla con su pareja de sus relaciones sexuales	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
29		Hasta que mes tendría relaciones sexuales si lleva un embarazo sin riesgo	9 meses	6 meses	3 meses	Nunca
30		Usar cremas para las estrías	Diariamente	1 vez/semana	1 vez/mes	Nunca
31		Usar cremas para las manchas en la cara	Diariamente	A la semana	Al mes	Nunca
32		Usar zapatos cómodos y sin tacón	Diariamente	A la semana	Al mes	Nunca
Subtotal						
III. Autocuidado Especifico de Salud						
Nº	Pregunta	ITEMS	4	3	2	1
33		Asistir mensualmente a sus controles prenatales hasta	La semana 32	La semana 27	La semana 22	No asistir a ningún control
34		Asistir a sus controles prenatales quincenalmente desde la semana	33 hasta la semana 36	32 hasta la semana 36	33 hasta la semana 35	No asistir a ningún control

35		Asistir a sus controles prenatales a partir de las	37 semanas hasta el parto	36 semanas hasta el parto	38 semanas hasta el parto	No asistir hasta el parto
36		Acudir a un total de sesiones de estimulación prenatal	6 sesiones	2 - 4 sesiones	1 sesión	Ninguna
37		Acudir a la administración de sus vacunas programadas en su carnet de gestante (influenza, tétanos y difteria) a partir del...	2º trimestre (4º mes - 6º mes)	1º trimestre (1º mes - 3º mes)	3º trimestre (7º mes - 9º mes)	Nunca
38	Usted tendría que...	Acudir en total a... sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	8 sesiones	2 - 4 sesiones	1 sesión	Ninguna
39		Acudir al psicólogo durante todo su embarazo como mínimo	3 veces	2 veces	1 vez	Nunca
40		Asistir a las consultas odontológicas (primera y segunda) durante su embarazo	Primera atención: semana 14 y segunda atención: semana 22 y 24	Primera atención: semana 24 y segunda atención: semana 32 y 34	Primera atención: semana 34 y segunda atención: semana 39 y 40	No asistió
41		Asistir a sus ecografías abdominales antes de las	14 semanas de gestación	20 semanas de gestación	30 semanas de gestación	No asistió
42		Realizar examen de hemoglobina	Primera atención en	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza



Apendices y Materiales complementarios

		en su embarazo en su	el centro de salud			
4	3	Realizar examen completo de orina	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	4	Realizar examen de glucosa	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	5	Realizar exámenes para descartar VIH-SIDA y sífilis	Primera atención en el centro de salud	Sexto mes de embarazo	Noveno mes de embarazo	No se realiza
4	6	Controlar su presión arterial	Diariamente	1 vez por semana	1 vez por mes	Nunca
4	7	Consumir ácido fólico durante su	3 meses antes de su embarazo	Primer trimestre de embarazo (1º mes - 3º mes)	Segundo trimestre de embarazo (4º mes - 6º mes)	Nunca
4	8	Consumir hierro (sulfato ferroso o tabletas de hierro)	14 semanas de gestación hasta el parto	24 semanas de gestación hasta el parto	34 semanas de gestación hasta el parto	No se consume
4	9	Consumir calcio a partir de las	20 semanas de gestación	30 semanas de gestación	40 semanas de gestación	No se consume
		Subtotal				



TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP