

## CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS EN LA EMBARAZADA Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA PRENATAL.

KNOWLEDGE OF SELF-CARE IN PREGNANT WOMAN AND NURSING CARE IN PRENATAL CARE.

*Isoled del Valle Herrera,<sup>1</sup> Yanetsy Amador Díaz,<sup>1</sup> Pedro Herrera,<sup>2</sup> Zaida Colmenares,<sup>3</sup> Delia Moya Plata<sup>4</sup>*

### ABSTRACT

*The purpose of this research was to determine the relationship that exists between the knowledge of self-care in the primiparous pregnant woman and nursing care in the prenatal consultation of the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor during the year 2021-2022. An investigation was carried out that is based on the quantitative paradigm, it corresponds to a descriptive, correlational, cross-sectional design, with a non-probabilistic sample for convenience, which consisted of two groups: 16 nurses who work in prenatal consultations and 41 primiparous pregnant women. The collection of information was carried out through two instruments, one applied to nurses with 45 items and another for pregnant women with 31 items. For the validation and reliability of both instruments, Cronbach's alpha was used, which yielded a high reliability index with a coefficient of 0.93 and 0.79, respectively. For data analysis, the Kolmogorov Smirnov test was performed, evaluated by the Mann Whitney u test. The results showed that during the prenatal consultation there is a statistically significant relationship between nursing care and the pregnant woman's knowledge about physiological risks, especially in pregnant women with pregnancy-induced diseases and chronic diseases.*

**KEY WORDS:** nursing, self-care, pregnant women, physiological risk.

### RESUMEN

*El propósito de esta investigación, consistió en determinar la relación que existe entre los conocimientos de autocuidado en la embarazada primigesta y los cuidados de enfermería en la consulta prenatal del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el año 2021-2022. Se realizó una investigación que se sustenta bajo el paradigma cuantitativo, corresponde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia, que consistió en dos grupos: 16 enfermeras que laboran en las consultas prenatal y 41 embarazadas primigestas. La recopilación de información se llevó a cabo a través de dos instrumentos, uno aplicado a las enfermeras con 45 ítems y otro para las embarazadas con 31 ítems. Para la validación y confiabilidad de ambos instrumentos, se usó el alfa de Cronbach que arrojó un alto índice de confiabilidad con coeficiente de 0.93 y 0.79, respectivamente. Para el análisis de los datos se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov evaluada ésta mediante la prueba de la u de Mann Whitney. Los resultados evidenciaron que durante la consulta prenatal existe una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y el conocimiento de la embarazada sobre los riesgos fisiológicos, especialmente en las gestantes con enfermedades inducidas por el embarazo y enfermedades crónicas.*

**PALABRAS CLAVE:** enfermería, autocuidado, embarazada, riesgos fisiológicos.

Recibido: 30 de enero 2023    Aceptado: 30 de abril 2023

<sup>1</sup>Universidad Península de Santa Elena. Facultad Ciencias de la Salud. UPSE. Carrera de Enfermería. Ecuador. <sup>2</sup>Universidad Estatal de Milagro. Facultad Ciencias de la Salud y Servicios Sociales. Ecuador. <sup>3</sup>Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia, Venezuela. <sup>4</sup>Universidad de Santander UDES, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Grupo de Investigación Everest. Coordinación del Grupo de Cuidado del Programa de Enfermería Bucaramanga, Colombia.

*Isoled del Valle Herrera: ORCID: 0000-0002-7445-8810*  
*Yanetsy Amador Diaz: ORCID: 0000-0003-2685-5149*  
*Pedro Herrera: ORCID: 0000-0002-4100-8442*  
*Zaida Colmenares: ORCID: 0000-0001-8431-3028*  
*Delia Moya Plata: ORCID: 0000-0003-8431-3028*

Correspondencia: [dorangel.20@gmail.com](mailto:dorangel.20@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son dos de los eventos más cruciales en la vida de una mujer, es una expresión alegre y significativa de gratitud para la primigesta que está en evolución hacia una nueva vida como madre; lo cual involucra alteraciones fisiológicas, sociales y emocionales coincidentes con cada trimestre del embarazo; por tanto, a medida que avanza la gestación éste proceso deberá ser saludable, que no implique riesgos desfavorables a la mujer y al feto/recién nacido. No obstante, cuando ocurre lo contrario, conceptualmente tenemos instalado un embarazo con factores que predisponen a la primigesta a un riesgo de tipo fisiológico que comprometen la diada madre/feto<sup>1,2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones debidas al embarazo y el parto, representando una mortalidad de 8400 mujeres al año, lo cual en términos porcentuales corresponde a 3% del total mundial, en América Latina y el Caribe; mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del boletín de registro estadístico de defunciones generales para el año 2021 registró específicamente en el Ecuador la mortalidad materna en 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos<sup>3</sup>.

Ante esta situación, la OMS recomienda acciones dirigidas a fomentar cambios en el autocuidado en mujeres en estado de gestación incorporando hábitos saludables que perduren durante toda la vida y más aún en este periodo, en tanto que el autocuidado se considera un factor determinante para la disminución de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como también para conservar la salud del recién nacido la cual depende del conocimiento y la calidad de vida que mantenga la embarazada.<sup>4</sup> En este sentido, la OPS<sup>3</sup> define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad, con o sin el apoyo de un profesional de la salud.<sup>3</sup>

En consecuencia, la OMS, clasifica los factores de riesgo tomando en cuenta condiciones pre-existentes (edad, analfabetismo, pobreza extrema, unión inestable, stress, tabaquismo, alcohol y otras drogas, embarazo no deseado) y aquellas que se manifiestan durante el embarazo, confirmando responsabilidades al equipo de salud en todos los niveles de atención, a fin de identificar precozmente las posibles alteraciones, realizar los registros y cuidados de enfermería necesarios, desarrollando acciones educativas basadas en la competencia del

cuidado, dirigidas a minimizar los factores de riesgos fisiológicos individuales que predisponen a la primigesta a presentar complicaciones y más tarde la muerte fetal o materna<sup>1,3</sup>.

A pesar de que se están empleando diversas estrategias y programas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidos al autocuidado de la salud de quienes son considerados grupos de riesgo como las embarazadas primigestas, se están dando aún los embarazos no deseados, no evidenciándose resultados positivos para este grupo etario.<sup>3</sup> El embarazo en la primigesta puede traer consigo múltiples complicaciones como, por ejemplo, presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, lesiones durante el parto debido a la desproporción cefalopélvica, alteraciones en los procesos fisiológicos y alteraciones en el desempeño del rol materno.<sup>1,2,3</sup>

Por consiguiente, el autocuidado, puede ser entendido como todas aquellas acciones que realiza cada embarazada, como seres holísticos, por voluntad propia, familiar o comunitario para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad, con el propósito de mantener la vida, salud y el bienestar tanto físico como psicológico.<sup>5</sup>

En este contexto, los fundamentos de la enfermería sobre el déficit de autocuidado está basado en tres teorías: Teoría de autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado y Teoría del sistema de enfermería; las dos primeras han sido consideradas para la investigación.<sup>5-7</sup>

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, que tienen la capacidad para representar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros. Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida<sup>6,7</sup>. El autocuidado, se aprende a través de las relaciones personales a lo largo de la vida en el contexto de la familia; por ello, es necesario que la embarazada tenga una orientación o conocimiento sobre la importancia de auto cuidarse para así no generar problemas que afecten su bienestar.<sup>5-7</sup>

Existen cuidados que pueden revertirse en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente

los relacionados con la alimentación, cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo, señales de alarma que indican asistir a consulta de urgencias, lactancia materna, el vínculo afectivo madre-hijo, lubricación de piel, la ingesta de ácido fólico o multivitamínico, según requerimientos, así como, las recomendaciones en el cuidado del cuerpo como higiene corporal, vestido, actividad física, descanso y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano, que es el resultado de la interacción con los diversos elementos y estímulos con los que se rodea y con los cuales la embarazada experimenta costumbres y prácticas habituales de salud en su familia y comunidad.

En este sentido, la enfermera en la clínica prenatal promoverá el autocuidado, a través de sesiones educativas, impartidas durante la consulta prenatal, en un contexto integral para establecer vínculos de confianza con la embarazada permitiendo conocerla como un ser holístico, reconociendo la diversidad cultural para considerar sus creencias, mitos, costumbres y tabúes, relacionándolos con sus propios cuidados, brindando orientación de manera que produzca satisfacción a la gestante y que sirva de referencia a sus propias necesidades, las cuales varían de una gestante a otra, dependiendo de sus vivencias y significados de la orientación educativa obtenidos durante la clínica prenatal.<sup>5-7</sup>

La atención prenatal, puede contribuir a optimizar los resultados del embarazo y el parto, donde las enfermeras juegan un papel importante en el acceso precoz de las mujeres al control prenatal, desarrollando la aplicación de recomendaciones durante el embarazo y el uso de la atención prenatal. De allí que debe considerarse que entre los factores de riesgos gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como complicaciones obstétricas directas, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal, aborto diabetes y tristeza prenatal o depresión prenatal. Por otro lado, existen las causas obstétricas indirectas representadas por factores previos al embarazo y caracterizadas por condiciones sociodemográficas desfavorables, perfil individual, edades menores a 19 años, bajo nivel de educación, tabaquismo prenatal, consumo de alcohol y/o drogas, historia reproductiva anterior y patologías preexistentes.<sup>5-7</sup>

Los cuidados de enfermería basados en el autocuidado, están orientados a promover el desarrollo de un embarazo sano, para que llegue a buen término, fundamentados en intervenciones educativas. En este sentido, el objetivo de esta investigación fue dirigido a

determinar la relación que existe entre los cuidados que ofrecen las enfermeras en la consulta prenatal y el conocimiento de la embarazada primigesta sobre los riesgos con respecto a su autocuidado, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Ecuador.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación sustentada en el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el Hospital General "Dr Liborio Panchana Sotomayor" en la Península de Santa Elena, durante los meses de febrero-junio del año 2022. La población estuvo conformada por todas las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal de dicho hospital, a partir de la cual se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 41 embarazadas primigestas. Igualmente fueron consideradas 16 enfermeras que laboran en la consulta prenatal de este centro hospitalario. Para la selección de las embarazadas se estableció como criterios: edad entre 14 y 35 años y primigestas.

La recopilación de información se realizó a través de dos instrumentos; uno aplicado a las enfermeras con 45 ítems y otro a las embarazadas con 31 ítems. Para la validación y confiabilidad de ambos instrumentos, se usó el alfa de Cronbach que arrojó un coeficiente de 0.93 y 0.79, respectivamente, lo que demostró un alto índice de confiabilidad.

Se solicitó el consentimiento informado a cada embarazada y cada enfermera, con expresión de su participación voluntaria para llenar las encuestas, garantizando la confidencialidad de la información. Todas recibieron información sobre los objetivos del estudio.

En la presente investigación, se desarrollaron secuencialmente las fases de análisis del concepto desde la teoría de soporte, exploración, verificación y finalmente, los resultados fueron organizados en tablas y gráficos para el análisis correspondiente. Fueron utilizados frecuencias absolutas y relativas, estadígrafos de tendencia central como la media aritmética y las medidas de dispersión como la desviación estándar. Una vez realizados estos cálculos, se procedió a establecer si los porcentajes obtenidos para los factores de riesgo y las variables correlacionadas seguían una distribución normal, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se utilizó una prueba no paramétrica para establecer si los porcentajes, para ambos grupos, presentaban una correspondencia de orden, evaluada

ésta mediante la prueba de la U de Mann Whitney, que establece si los valores porcentuales mayores de los factores intervención con técnicas asistenciales e intervención docente, y la intervención conjunta de estos factores (variable) tienen correspondencia ordinal con los porcentajes de conocimiento de las embarazadas.

## RESULTADOS

El gráfico 1, muestra que 18,8% de las 16 enfermeras reportaron edades comprendidas entre 25 a 30 años, 12, 4% entre 31 a 35 y 68,8% entre 36 a 40 años.

En el gráfico 2, se observa que 65,0% de las embarazadas tenían una edad entre 16 y 18 años, en el grupo comprendido entre 13 a 15 años, menores de edad, se reportaron 18,3%, mientras que en el grupo con 19 años y más, se encontraron 16,7%.

El gráfico 3, muestra la frecuencia de aplicación de los cuidados de enfermería necesarios, mediante secciones educativas basadas en las competencias del autocuidado, las cuales están dirigidas a minimizar los factores de riesgos fisiológicos individuales que predisponen a la primigesta a presentar complicaciones; se puede observar que 68,7% del personal de enfermería, respondió que casi siempre realiza actividades educativas, mientras que 31,3% de este personal respondió que siempre desarrolla dichas actividades.

La tabla 1, muestra el valor promedio porcentual, según lo expresado por el personal de enfermería, sobre el factor actividades educativas. Se observa que el promedio  $80,9\% \pm 12$ , es ligeramente inferior en relación a lo expresado sobre el factor conocimiento de las embarazadas cuyo promedio alcanzó un valor de  $81,4\% \pm 6,0$ . La aplicación de la prueba U de Mann Whitney reportó diferencia significativa entre los niveles porcentuales de cumplimiento del factor actividades educativas de las enfermeras y los niveles porcentuales de opinión del factor conocimiento de las embarazadas.

La tabla 2, muestra el valor promedio porcentual según lo expresado por el personal de enfermería sobre la aplicación de actividades educativas con  $88,9\% \pm 6,6$ , muy superior a la opinión expresada en porcentaje promedio sobre el factor conocimiento de las embarazadas en relación a los riesgos, lo cual alcanzó un valor de  $81,4\% \pm 6,0$ . Al aplicar la prueba U de Mann Whitney, no se encontró correspondencia o asociación significativa entre los niveles porcentuales expresados sobre las actividades educativas de la enfermera y los

niveles porcentuales de opinión del factor conocimiento sobre los riesgos de las embarazadas.

## DISCUSIÓN

Según Ulloa *et al.*,<sup>8</sup> Valdéz<sup>9</sup> y Choez<sup>1</sup>, los comportamientos y las prácticas de cuidado de la mujer se configuran a partir de los conocimientos, los valores, las creencias y costumbres; es decir, la cultura en la cual nace, crece y se desenvuelve la embarazada. Por consiguiente, durante el embarazo fisiológico, los cuidados de la gestante, deben ser entendidos desde los significados, las experiencias y el contexto cultural que rodea su estructura familiar, social y espiritual, para lograr prácticas de autocuidado que permitan su desarrollo personal, interacción social e identificación de factores de riesgo durante su embarazo. Estas argumentaciones, guardan relación con el propósito de esta investigación, en la cual se encontró que en las embarazadas primigestas que fueron informadas, desde el primer trimestre de la gestación, sobre aspectos relacionados con su desarrollo personal, interacción social, alimentación, alto riesgo de preeclampsia y parto prematuro, los resultados revelaron alto sentido para desarrollar su control interno, con base a estrategias para la búsqueda de información sobre la embarazada y sus cambios comportamentales, lo que indica que la información que se pueda obtener temprana y oportunamente permiten minimizar riesgos en el embarazo.

Asimismo, en este estudio el conocimiento compartido, por parte de las enfermeras durante la consulta prenatal, mediante sesiones educativas, se vio fortalecido en las embarazadas primigestas, por cuanto disponen de herramientas para ofrecer información a las gestantes a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje y redemonstración, lo cual tiene correspondencia con lo publicado por Nguyen *et al.*<sup>11</sup> quienes plantearon que a mayor participación de la embarazada en sesiones educativas y con visitas domiciliarias frecuentes, mostraban mayor interés en su autocuidado ya que les permitía identificar los riesgos de exposición para el desarrollo de preeclampsia, ruptura prematura de membranas y diabetes gestacional. Estos aprendizajes, fueron atribuidos a la asistencia a sesiones educativas, visita domiciliaria del profesional de salud y frecuentes visitas al establecimiento de salud para solicitar información sobre los cuidados durante el embarazo.

No obstante, Herrera *et al.*<sup>12</sup> destacan en su estudio con embarazadas, que fueron orientadas por el

**Tabla 1.** Valores porcentuales promedio del factor cuidado de enfermería sobre actividades educativas para autocuidado y factor conocimiento según respuestas del personal de enfermería y de las embarazadas. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Península de Santa Elena, Ecuador.

<b>Factores</b>	<b>X (%) ± S (%)</b>	<b>Suma de Rangos y Rango Promedio</b>
Actividades Educativas	80,9 ± 12,0	370,0 Y 23,13
Conocimiento	81,4 ± 6,0	1283,0 Y 31,29
<b>Significación Estadística</b>	Z = 234,0	Z = - 1,67; (P < 0,094)*Sin significación estadística

**Tabla 2.** Valores porcentuales promedio de las actividades educativas de la enfermera y del conocimiento sobre autocuidado según respuestas del personal de enfermería y de las embarazadas respectivamente. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Península de Santa Elena, Ecuador

<b>Variables</b>	<b>X (%) ± S (%)</b>	<b>Suma de Rangos y Rango Promedio</b>
Actividades Educativas de la Enfermera	88,9 ± 6,6	638,0 Y 39,8
Conocimiento Sobre Los Riesgos	81,4 ± 6,0	1015,0 Y 24,7
<b>Significación Estadística</b>	U (Mann Whitney) = 154,0	Z = - 3,09; (P < 0,002)

personal de Enfermería en actividades educativas enfocadas en los cuidados, estilos de vida saludable, apoyo psicosocial y emocional durante el curso de su embarazo, los resultados encontrados no fueron representativos estadísticamente, ya que las gestantes opinaron que la información recibida por parte de los profesionales de salud, fue escasa en cuanto a la alimentación, factores de riesgo fisiológicos (amenaza de parto prematuro, preeclampsia), lo cual sugiere que durante los controles prenatales es fundamental brindar orientación acerca de los autocuidados de la embarazada. Estos resultados, discrepan con los reportados en nuestra investigación, los cuales fueron estadísticamente significativos, entre el cumplimiento de las actividades educativas, reportados por las enfermeras y los niveles de opinión del factor conocimiento de las embarazadas, lo cual estuvo asociado a la asistencia a las sesiones educativas planificadas por las enfermeras de consulta prenatal, relacionados con la alimentación y los factores de riesgo fisiológicos, como amenaza de parto prematuro y preeclampsia.

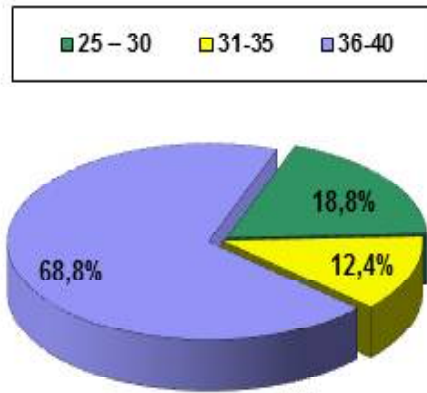
En un estudio realizado por Boryri, Navidian, Zehi<sup>13</sup> mencionan que las actividades educativas para el autocuidado son eficaces en la reducción de la ansiedad y la depresión en gestantes. Por lo tanto, los profesionales de la salud y los proveedores de atención médica deben enriquecer los programas de atención prenatal con estas sesiones capacitación para brindarles a las mujeres tranquilidad y comodidad durante el embarazo; esto guarda relación con esta investigación por cuánto, los episodios de aumento de contracciones uterinas o de otros síntomas como ansiedad, fueron atendidos por las prescripciones de enfermería sin necesidad de hospitalización, demostrando el valor de las intervenciones de la práctica avanzada de enfermería en los cuidados en la consulta prenatal y su influencia directa en la reducción de riesgos de la diada materno-fetal.

Por otra parte, Rodríguez Gezebely *et al*<sup>14</sup>, reflexionan sobre la formas de desarrollar las actividades educativas durante la atención prenatal y la necesidad de implementar nuevas estrategias que favorezcan a las embarazadas. En este contexto, los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, pueden organizar grupos focales para promover el empoderamiento de las mujeres embarazadas y permitirles buscar atención médica ante los riesgos de la salud materna-fetal a través de la propuesta sobre buenas prácticas obstétricas recomendadas por la OMS y el Ministerio de Salud. En este sentido, nuestra investigación permitió demostrar que la intervención educativa a través de una estrategia grupal impactó positivamente en el autocuidado de las

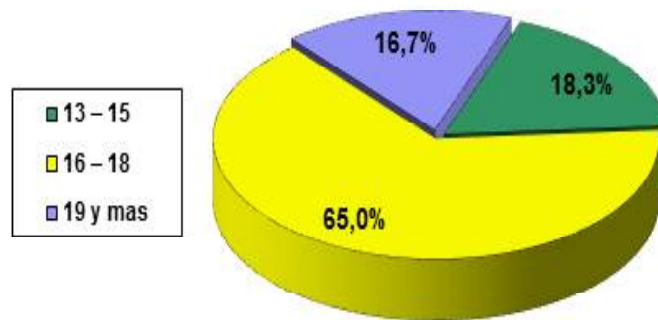
gestantes sobre el ciclo embarazo-puerperio. Fueron observadas opiniones sobre el factor conocimiento de las embarazadas participantes, sobre los derechos de las mujeres embarazadas, la importancia de no dar agua y preparado de hierbas al recién nacido, así como la práctica de usar condones durante las relaciones sexuales, sobre la alimentación, factores de riesgo fisiológicos, como amenaza de parto prematuro, preeclampsia. Esto refuerza que las intervenciones educativas durante el embarazo son esenciales y pueden contribuir a la salud de la díada madre-feto reduciendo la morbilidad - mortalidad materna y neonatal, especialmente en Venezuela.

Así, las evidencias científicas revelan que los cuidados de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta el embarazo de alto riesgo, invitan a las enfermeras y enfermeros que asisten a la embarazada, desde el control prenatal, a identificar las peculiaridades bio-psico-socio-espirituales de cada una de ellas, valorando su modo de pensar y confiriendo espacios en los que el intercambio de informaciones y el suministro de orientaciones puedan ocurrir con mayor efectividad, evitando complicaciones obstétricas directas, como la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal, aborto diabetes y tristeza prenatal o depresión prenatal.<sup>14-16</sup>

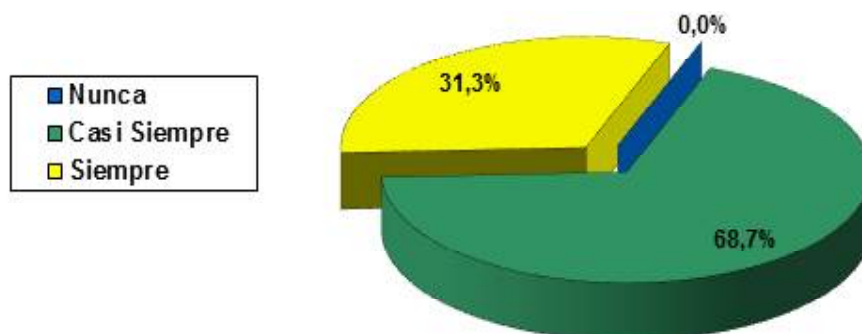
Por consiguiente, Rasouli *et al*.<sup>17</sup> explican que los factores que influyen en el autocuidado para evitar la preeclampsia, son aquellos que incluyen realizar cambios en el estilo de vida, tener una dieta saludable, aprender a controlar el estrés, realizar ejercicio y actividades físicas, como tomar antioxidantes, suplementos dietéticos y calcio y la adherencia a los regímenes de aspirina y anticoagulante. En contraste, Errico *et al*<sup>18</sup>, indica que, en la atención prenatal de alto riesgo, se pueden agrupar la orientación sobre alimentación correcta, consejos de dieta y ejercicio, calcular la fecha probable de partos, hacer un seguimiento calendarizado del embarazo. En este sentido, en la gestión del cuidado de enfermería en el escenario de nuestro estudio, resultado eficaz y coincide con los resultados de estas investigaciones; por cuanto se consideró, el autocuidado desde el abordaje integral, incluyendo una dieta saludable, ejercicios, tomar antioxidantes, suplementos dietéticos y calcio, además de las necesidades psicológicas, espirituales, sociales y emocionales, tomando en cuenta, la anticipación a cuidados complementarios e interdependientes, basados en relaciones colaborativas entre el equipo de salud de la consulta prenatal, asociando los esfuerzos por establecer vínculos con las gestantes y su grupo familiar.<sup>17-19</sup>



**Gráfico 1.** Distribución de las Enfermeras según edad. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Península de Santa Elena. Ecuador, 2022.



**Gráfico 2.** Distribución de las Embarazadas Primigestas según edad. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Península de Santa Elena. Ecuador.



**Gráfico 3.** Distribución del personal de enfermería según el desarrollo de actividades educativas. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Península de Santa Elena, Ecuador.

Diversas investigaciones internacionales han reportado evidencias sobre los procesos de cuidados a partir de la enfermería, a las embarazadas de alto riesgo, ilustrando desde la cotidianidad las posibilidades de pensar y repensar en las intervenciones implementadas a partir de nuevos modelos de cuidado. Además, se ha comprobado, la eficacia y eficiencia de las intervenciones de enfermería a nivel de atención primaria, dirigidas a las embarazadas con riesgo de parto prematuro, preclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional. Resultados que indican la necesidad de desarrollar actividades educativas, según las necesidades identificadas en base a factores de riesgo fisiológicos; así mismo, proponer la evaluación de la habilidad de la embarazada para aplicar el aprendizaje obtenido durante las sesiones educativas.

Finalmente, se concluye en nuestro estudio, la correspondencia estadísticamente significativa entre los niveles porcentuales del cumplimiento de la dimensión cuidado de enfermería en la clínica prenatal en su factor sesiones educativas, por parte de las enfermeras y los niveles porcentuales del conocimiento de las embarazadas investigadas sobre su autocuidado. Los resultados revelaron alto sentido de control interno, estrategias de búsqueda de informaciones y cambios comportamentales en su autocuidado en la embarazada primigesta, lo que indica empoderamiento en el sentido de minimizar el riesgo de complicaciones del embarazo.

#### **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses de ningún tipo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 2) del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., & Surita, F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2021; 72(3): 244.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 4) Organización Mundial de la Salud. Guía sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión de 2022; Organización Mundial de la Salud: Ginebra, Suiza, 2022.
- 5) Carrillo Algarra A J. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 16: e20161.
- 6) Fariña Valenzuela BN, Martínez Mercado A, Ramirez Espínola FI, Medina Zelaya RD, Cuenca Romero LF, Paniagua Cristaldo DR, Quiñonez Silvero LL & Arévalos Ramirez RE. Demandas crítica de autocuidado de estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Este. *Revista Estudios Paraguayos (RESPY)*. 2021; 39(1): 181-216.
- 7) Nolasco C, Poma K, Sarayasi N. Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente. *Rev. Cienc y Arte Enferm*. 2020; 5(1): 16-23 DOI: 10.24314/rcae.2020.v5n1.03
- 8) Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L. Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. *Rev. Invertir. educar enferm*. Medellín. 2019;37 (1): 20-29.
- 9) Valdez Razo EA, Barrera Valdivia P; Cordero -Hidalgo A. Educación para la salud: la teoría de acción planeada y el autocuidado en el embarazo. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 16: e12743.
- 10) Choez V, Lucas Choez MM. El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Higía* [Internet]. 5 de julio de 2021;4(1).
- 11) Nguyen LD, Nguyen LH, Ninh LT. *et al.* Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. *BMC Pregnancy. Childbirth*. 2022; 22:63.
- 12) Herrera Chusin JV. Rol educador del profesional de enfermería percibido por las gestantes durante el control prenatal, parroquia la Victoria *Revista Ocronos*. 2021;27 (3): 146- 153.
- 13) Boryri T, Navidian A, Zehi FH. Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion. *J Educ Health Promot*. 2020;9:347.
- 14) Rodrigues Gezebely de Oliveira, *et al.* Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. *Enferm. glob*. [Internet]. 2022; 21(66): 235-273. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200235&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235&lng=es). Epub 02-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478911>.
- 15) Rasouli M., Pourheidari M., & Hamzeh Gardesh Z. Effect of Self-care Before and During Pregnancy to Prevention and Control Preeclampsia in High-risk Women. *International Journal of Preventive Medicine*, 2019;10, 21.
- 16) Errico L., Bicalho P. G., Oliveira & Martins E. F. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71: 1257-1264.
- 17) Azene AG, Aragaw AM, Wubetie HT, Wassie GT, Tsegaye GW, Derebe MA, Mitiku HD. Diversidad dietética entre mujeres embarazadas y factores asociados en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis. *Más uno*. 2021;16(6): e0251906
- 18) Sist L, Savadori S, Grandi A, Martoni M, Baiocchi E, Lombardo C, Colombo L. Autocuidado para enfermeras y parteras: hallazgos de una revisión de alcance. *Salud*. 2022; 10(12):2473.
- 19) Williams, SG; Fruh, S.; Barinas, JL; Graves, RJ Autocuidado en Enfermeras. *J. Radiol. enfermeras* 2022, 41: 22–27.