



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009



Informe de Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE INFLUYEN EN LA
SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA Y PUÉRPERA,
CESAMO DR. JOSÉ MARÍA OCHOA, COMAYAGUA,
HONDURAS, ABRIL Y MAYO 2009**

AUTOR: Licda. Trinidad Isabel Irías Gómez

TUTOR: Dr. René Pérez Montiel

Ocotal Nueva Segovia, Nicaragua, Junio 2009

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii

Página

. INTRODUCCIÓN.....	1
. ANTECEDENTES.....	3
. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
VIII. RESULTADOS.....	20
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
X. CONCLUSIONES.....	24
XI. RECOMENDACIONES.....	25
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	26

ANEXOS:

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre los conocimientos y prácticas que influyen en la salud de las mujeres embarazadas y puérperas del CESAMO Dr. José María Ochoa Comayagua durante el periodo de Abril-Mayo 2009

La presente investigación, es de tipo descriptivo transversal. El universo estaba conformado por 139 embarazadas y 70 que asistieron a consulta durante los meses de abril y mayo del año 2009..

La muestra fue 50 mujeres de las cuales 32 son embarazadas y 18 son puérperas, a las cuales se le realizó la entrevista se incluyeron las mujeres embarazadas y puérperas multíparas mayores de 18 años. El área de estudio fue la unidad de salud Dr. José María Ochoa que pertenece a la región Sanitaria Departamental No 3 de la Secretaría de Salud; Comayagua

De las 50 mujeres embarazadas y puérperas el 60% viven en unión libre y el 24% son casadas, la mayoría de ellas están edades comprendidas entre 27 y 35 años.

De acuerdo al lugar de procedencia la mayoría son del área urbana marginal lo que representa el 42%, únicamente el 6% no sabe leer ni escribir y el 58% que es la mayoría tiene la primaria completa.

El estudio revela que la mayoría de mujeres embarazadas y puérperas son amas de casa factor importante que influye en sus condiciones de vida.

Entre las prácticas de las mujeres embarazadas y puérperas, la mayoría realiza el baño diario, los alimentos que más consumen durante el embarazo en su mayoría son verduras y frutas mientras que la puérpera lo que acostumbra comer es el queso.

Considerando la recreación un aspecto importante para la salud de la mujer embarazada y puérpera se encontró que el 56% ve televisión y el 52% va de paseo.

En cuanto a los conocimientos y prácticas que tienen las embarazadas sobre los medicamentos que pueden tomar el 92% menciona las vitaminas; en cuanto al uso de medicinas caseras después del parto ellas mencionaron el té de manzanilla.

AGRADECIMIENTO

Profundo agradecimiento a nuestro Señor Jesucristo ya que sin su misericordia no hubiese culminado.

A las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo.

Al Lic. Manuel Martínez y Dr. René Pérez Montiel por su dedicación en la asesoría brindada.

A todas aquellas personas e instituciones que me brindaron su colaboración en la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Ante todo agradezco a Dios nuestro presente, nuestro futuro y por estar siempre con nosotros.

Con todo mi amor y gratitud a mi esposo Wilmer Maldonado, a mis hijos Wilmer Alexis, Telma Gabriela y Valeria Isabel. Ya que son la gran razón para seguir luchando y buscando la superación.

A mi Padre Francisco Irías a quien admiro y respeto, Mi madre Telma Otilia Gómez (Q.D.D.G.).

A mis hermanos Ana Belinda, Oswald Francisco y especialmente a mí querido hermano Marco Antonio por su apoyo y modelo de perseverancia y superación.

A mis maestros, compañeros y amigos con todo cariño y respeto especialmente a mi amiga María Herrera que ha sido una amiga incondicional y que me ha brindado su apoyo en los momentos difíciles de mi vida.

I.- INTRODUCCION

Al hablar de autocuidado se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo y otros; considerando un conjunto de prácticas de autovaloración, autoconocimiento y auto expresión de aspectos que favorecen el desarrollo integral.

Ocuparse de su autocuidado requiere ejercitar habilidades para dirigirse así mismos. Cuando las personas están bien, el autocuidado no es preocupación primordial; los intereses y actividades se centran en la vida personal, familiar y el trabajar es de interés especial (1)

Por tanto el autocuidado en la salud de la mujer; se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral, en aspectos de autodescubrimiento, autoestima salud, sexualidad y empoderamiento, talento humano protagonista de su propio desarrollo.

Estudios recientes indican, que las personas que practican acciones de autocuidado tienen menos posibilidades de enfermar o morir; por lo tanto logran mayores satisfacciones en su vida diaria, pero para ello se ha de contar con una previa orientación. (2)

Las condiciones que actualmente se encuentra la mujer Hondureña y especialmente en el departamento de Comayagua en sus áreas rural y urbana, tienen que ver con lo que culturalmente se les ha enseñado a través de generaciones. Cultural y educacionalmente la mujer ha recibido de su ambiente un bagaje de aprendizaje en la práctica del auto cuidado .En el aspecto educativo además de la familia y comunidad también desempeña un papel importante la educación formal, ya que esta no se contempla la formación en el auto cuidado de los educandos generando en el niño y la niña conductas inadecuadas al momento de alcanzar su madurez y convertirse en padres de familia. Respecto a la educación informal, es importante mencionar que el acceso a la educación en

salud en Honduras, antes, durante y después del embarazo y puerperio tanto del área rural y urbana, tienen que ver con la realización y la calidad del mismo, ya que en ambas zonas geográficas la mujer tiene diferentes oportunidades en las cuales ellas pueden aprender y desaprender practicas en auto cuidados.

Estudios recientes han demostrado que las personas que practican acciones de auto cuidado tienen menores posibilidades de enfermar o morir, por lo pero para ello se ha de contar con una previa orientación. (3)

Con tal propósito se ha hecho esfuerzos por estudiar los conocimientos y prácticas sobre auto cuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y puerperio, que demandan atención en las unidades de la salud de la ciudad de Comayagua. Se espera entonces, que en esta investigación se pueda aportar nuevos elementos que sirvan de base para el replanteamiento y re conceptualización de las prácticas que el personal de salud lleva a cabo en los servicios actualmente, relativos a la atención de la mujer embarazada y puérpera a fin de concebir propuestas que conlleven a lograr una mejor salud de la mujer en estas etapas mediante las practicas continuas de auto cuidado.

II. ANTECEDENTES

El embarazo y el puerperio son procesos naturales. Durante ellos la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social, y tienen como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones como el sangrado vaginal, las infecciones puerperales, la alimentación, la higiene personal y de la vivienda (4)

Los cuidados de la mujer durante la dieta se contempla las creencias con respecto a los cuidados del cuerpo y las explicaciones sobre porqué se deben realizar estas prácticas durante el puerperio. Tales son las actividades que ellas realizan: Hay que tener precauciones con la cabeza los ojos y oídos, cuidarse de no exponerse a las corrientes de aire, al frío, al sereno y al sol, porque el contacto con la naturaleza produce efectos físicos y mentales. Una forma de protección, es cubrirse la cabeza con una pañoleta o trapo para evitar que entre el frío al cuerpo porque se produce dolor de cabeza, escalofríos, "pasma," fiebre, dolor en los huesos, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento de la matriz y hasta la locura. después del parto las mujeres quedan los "poros abiertos" por donde entra el frío, que es el causante de muchas enfermedades durante el período de la dieta.(4)

Para el cuidado de los ojos, creen que se deben evitar trabajos que impliquen esfuerzo visual como coser, remendar, ver Tv, porque estas actividades podrían producir una ceguera permanente, además de "pasma," dolor de espalda y de riñones. También se cuidan los oídos; deben estar tapados con algodón, como una manera de evitar la entrada de corrientes de aire que les puede ocasionar sordera, zumbidos, dolores de cabeza y "pasma."

El baño del cuerpo, lo realizan con agua de hierbas o agua tibia, esta última tiene como fin, evitar el dolor de cabeza, dolor de oído, "pasma" y frío en la matriz.

Las relaciones sexuales en el puerperio, tienen ciertas restricciones y prohibiciones las consideran como prohibidas, algo sucio cochino, incomodo y fastidioso" porque la mujer se puede desangrar o el hombre se puede enfermar de "lupus." En el tabú, el concepto de la limpieza y la impureza se confunden con los valores de la moral; la prohibición del acto sexual para las mujeres en este período tiene características de tabú.

Las madres manifestaron diferentes quejas con respecto a las condiciones de la matriz después del parto: la matriz está débil, queda suelta, se queda en movimiento, queda como loca, queda como si andará por el cuerpo y se puede salir cuando se hace una mala fuerza.(5)

Los alimentos que se clasifican como irritantes, dificultan la cicatrización de los puntos de la episiorrafia en la madre y el ombligo del bebé, por esta razón refirieron que está prohibido consumir róbalo, yuca, banano, salchichas, ají, maduro, pescado, mantequilla, condimentos y aguacate; algunas madres creen que al comer este último, pueden morir a causa de la debilidad producida por el parto. (5)

III.- JUSTIFICACION

El embarazo y puerperio son dos condiciones fisiológicas 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 conocimientos las mujeres embarazadas y puérperas pueden realizar prácticas y costumbres que pueden repercutir negativamente y trae consecuencias lamentables.

Se ha observado la deficiencia en conocimientos y prácticas en autocuidado de la mujer embarazada y puérpera y consecuentemente el deterioro de su salud y de su hijo la cual eleva la morbilidad y la mortalidad materna siendo actualmente de 108 muertes por 100,000 nacidos vivos a nivel nacional(2)

Actualmente en el departamento de Comayagua no se ha realizado ninguna investigación sobre conocimiento y prácticas de las mujeres embarazadas y puérperas.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, este estudio permitirá a los trabajadores de la salud, particularmente al personal médico y de enfermería, conocer la situación real que presentan las mujeres en esta etapa y así poder Aportar esfuerzos en el área de investigación, lo que sería la finalidad de este estudio.

Es por esta razón que me ha motivado el creer que desde nuestras posiciones se puede indagar más profundamente sobre aquellos aspectos que están influyendo en el aumento de la morbilidad y mortalidad de la mujer, por lo tanto se ha desarrollado en la presente investigación sobre conocimientos y prácticas en autocuidado que tienen las mujeres en edad reproductiva en la etapa prenatal y puerperal, con el propósito de influir positivamente mediante el proceso educativo de la mujer en el autocuidado.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a los diferentes aspectos planteados anteriormente, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer?

Las interrogantes que se derivan de la pregunta del estudio son:

¿Cuáles son las características demográficas y socioculturales de las embarazadas y puérperas?

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos durante la atención prenatal y puerperal?

¿Cuáles son los hábitos de vida en la mujer en la etapa prenatal y puerperal de las mujeres?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que las mujeres practican durante el embarazo y Puerperio?

V.- OBJETIVOS

5.1 General

Valorar los conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera, que son atendidas en el CESAMO Dr. José María Ochoa Comayagua, Abril-Mayo 2009.

5.2 Específicos

1. Describir las características demográficas y socioculturales de las embarazadas y Puérperas.
2. Identificar los hábitos de vida en la mujer en la etapa prenatal y puerperal
3. Establecer los conocimientos adquiridos durante la atención prenatal y puerperal.
4. Identificar prácticas de autocuidado que las mujeres practican durante el embarazo y Puerperio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Cotidianamente se ha observado la diferencia en Conocimientos y prácticas en el auto cuidado de la mujer embarazada y puérpera y consecuentemente en al deterioro de su salud y de su hijo la cual eleva la morbilidad y la mortalidad materna, siendo actualmente 108 muertes maternas por 100, 000 nacidos vivos a nivel nacional. Según el manual de normas de atención a la embarazada del año 1999 de todos es conocido que esta situación puede cambiar drásticamente si se crea un proceso de todos es conocidos que esta situación puede cambiar drásticamente si se crea un proceso de educación en salud que refuerce a la mujer en edad reproductiva y especialmente a la embarazada y puérpera sobre los que debe de tener en cada etapa de su vida, y signos de alarma que ameritan atención urgente involucrando a la pareja, familia , comunidad y personal institucional.(9)

En tal sentido el auto cuidado para este grupo poblacional a de convertirse en una cultura de vida; entendiéndolo como tal al conjunto de actividades aprendidas por los individuos para regular los factores que afecten su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar .Con base en lo antes expuesto se plantea la necesidad de realizar una investigación que permita indagar sobre los conocimientos y prácticas en relación al auto cuidado que tiene o practica la mujer en edad reproductiva enfatizando en la etapa prenatal y puerperal que demanda atención en salud en el Cesamo José María Ochoa.

Con miras al planteamiento de una propuesta de intervención que incorpore a todos los actores sociales y en forma sistematizada se ponga en ejecución etanol. Mientras que la concentración de alcohol consumido necesario para producir déficit neurológico grave parece ser grande. El etanol cruza la placenta de manera rápida y el feto alcanza concentraciones similares a las de la sangre materna. El hígado del feto tiene poca o ninguna actividad alcoholdehidrogenasa, así que depende de las enzimas maternas y placentarias para la eliminación del alcohol. (2)

El efecto del alcohol as un depresor del sistema nervioso central y estos efectos desaparecen quedando en su lugar depresión del sistema nervioso central, si la mujer embarazada continua tomando se observan alteraciones motoras y otras respuestas fisiológicas como: perdida de concentración, alteración del estado de ánimo, nauseas, dolor de cabeza y somnolencia y en dosis alta se observa estupor y muerte. El etanol altera la fisiología materna, interfiere en el transporte de vitaminas y su absorción y también con el metabolismo, de carbohidratos, proteínas y lípidos, también es toxico para las células del cerebro, hígado, páncreas y otros órganos.

El sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y gastrointestinal de la madre corren riesgos específicos. (1)

Los efectos del alcohol en la madre y el feto son: Madre: posible adicción al alcohol, interacción con el metabolismo de carbohidratos desprendimiento grasas y proteínas, aborto espontaneo anormalidad placentaria, disfunción, peso bajo, de placenta y placenta previa.

Hijo: bajo peso al nacer, interrupción del crecimiento y diferenciación de las células, anormalidades específicas, síndrome alcoholismo fetal. Con relación a los fármacos que la mujer embarazada consume durante esta etapa, al igual que las drogas legales o ilícitas y el alcohol, se ha demostrado en estudios realizados en Estados Unidos, incidencias significativas de aborto espontaneo y anorexia materna, que producen como consecuencia: desnutrición fetal, insuficiencia uterina, retraso del crecimiento uterino, desprendimiento uterino, desprendimiento prematuro de placenta y otras anormalidades placentarias, hiperactividad del útero que produce trabajo de parto prematuro y corioamnionitis.

Un estudio elaborado por investigadores de la unidad de Epidemiología Sloan de la Universidad de Boston determinó que el consumo de drogas durante el embarazo interfiere con la presencia del ácido fólico en el organismo, puede incrementar el riesgo de una variedad de defectos congénitos. (1)

Los investigadores concuerdan en señalar que la carencia de ácido en el embarazo incrementa el riesgo de espina bífida y otros defectos del tubo neural. Sin embargo el sospechoso vínculo con otros defectos al nacer es menos claro.

Para este estudio los investigadores evaluaron si el riesgo de estos defectos se incrementan las madres toman medicinas conocidas para interrumpir crisis en el organismo y la absorción del ácido fólico. El estudio fue realizado con 6932 infantes nacidos con paladar hendido, problemas en el corazón o en el tracto urinario. Ellos fueron comparados con 8387 recién nacidos con otros problemas asociados con la carencia del ácido fólico.

La mayoría de las drogas inhibidoras del ácido fólico son conocidas como inhibidores de la hidrofalato reductasa (las cuales interfieren las síntesis de ADN). Entre ellas se encuentran drogas para el tratamiento contra el cáncer como: aminopterina y metotrexate, también destacan: Sulfasolazina, Triamtereno, Perimetamina y Trimetropin.

Algunas drogas usadas en el tratamiento de la epilepsia, como fenobarbital, primidona y carbamazepina. También puede afectar el ácido fólico.

Los investigadores encontraron que las posibilidades de problemas coronarios, así como paladar hendido casi se triplicaban si las madres tomaban algún inhibidor de hidrolato reductasa durante los primeros tres meses del embarazo. (3)

Además de los medicamentos que interfieren con el uso del ácido fólico también se encuentran los fármacos que se adquieren con o sin receta y que están siendo usadas en forma discriminada por la mujer embarazada.

Según estudios realizados en la década de los 70's para evaluar el uso de los fármacos entre las mujeres durante el embarazo, reveló que hasta el 50 o 60% de las mismas usaron analgésicos y cerca del 25% utilizaron sedantes durante el embarazo.

Debido a la propensión de mezclar fármacos lícitos e ilícitos es difícil obtener cifras de prevalencia más precisas.

Además entre las mujeres embarazadas que utilizan fármacos en forma liberal ya sean medicamentos que se adquieren con recetas y sin ellas por ejemplo antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, pesticidas, anticonceptivos, antihelmínticos, antieméticos, cosméticos para el cabello, antihistamínicos, pediculicidas, psicotrópicos, corticosteroides y laxantes; tienen efectos nocivos contra la madre y el feto. Los medicamentos que se adquieren sin receta y muchos que se adquieren con receta y son utilizados con frecuencia por las mujeres embarazadas han sido poco investigados con respecto a sus efectos teratogénicos conocidos.(3)

Los aspectos tratados anteriormente, los que afectan directamente al niño en formación, también han de considerarse otros que influyen negativamente en el embarazo si no se tienen los cuidados necesarios.

La mujer embarazada se agota fácilmente por lo tanto ella deberá incluir en su auto cuidado el reposo relajación y sueño durante esta etapa.

Como el reposo y el sueño son fundamentales para la salud, es importante insistir en este tema puesto que, la naturaleza reduce en forma normal la energía sin lesionar su salud; mas allá de este límite los síntomas de fatiga se manifiestan: irritabilidad, aprehensión, tendencia a preocuparse; en ocasiones estos síntomas son sutiles y equívocos sobre todo porque algunas embarazadas mas reposo y sueño que otras.

Lo aconsejable entonces es que la mujer embarazada repose para evitar la fatiga y duerma lo suficiente, la siesta resulta muy conveniente haciendo media hora por la mañana y por

la tarde; en caso de que no sea posible es recomendable que tome periodos de reposo cortos varias veces al día; la relajación es muy conveniente pues existen diferentes métodos: relajación progresiva, ejercicio respiratorio enfoque de la atención y algunos tipos de medicación. (1)

Otra forma de relajación es la diversión la cual ha de practicarse a intervalos frecuentes y adecuados, esto ayuda a la embarazada y a su familia a sentirse contenta en un medio Los efectos del estrés y mal estado de ánimo de las mujeres durante el estado de embarazo pueden ser evidentes en el peso de los niños al nacer. Esto lo sugieren los resultados de un estudio llevado a cabo en EE. UU. "Mujeres que tienen un alto nivel de estrés y aquellas con actitudes negativas hacia su embarazo tienen mayor probabilidad de tener bebés con bajo peso de nacimiento", indico la Dra. Marjorie R. Sable de la Universidad de Missouri Columbia, quien lidero la investigación. (3)

Este estudio se hizo en 2400 madres revelando que una mujer con una predisposición negativa hacia el embarazo tenía un 73% más de probabilidades de tener un bebé con bajo peso ,menos de 3.5 libras, que un peso normal o un peso moderadamente bajo de tal forma que las mujeres con actitud negativa pueden ser menos propensas a recibir una adecuada atención prenatal; explicaron los investigadores, así mismo estas mujeres tienen mayor disposición a realizar cambios en sus estilos de vida , los cuales mejorarían el desenlace del embarazo, sugiere Sable.

En contraste con factores estresantes como: el tener una hipoteca, un crédito o experimentar el fallecimiento de un miembro familiar fueron encontrados como protectores del peso del bebé. Se sabe que la muerte de un familiar cercano puede ayudar a traer un significado la vida de una mujer embarazada y puede servir como un catalizador para hacer un efecto extra a fin de asegurar la salud del bebé y por lo tanto no presente bajo peso, constituyendo el apoyo social disponible durante el periodo de la pérdida o una ayuda emocional estimula a la mujer embarazada. (4)

También es importante que la madre reciba una dieta saludable, acompañada de ejercicio moderado como caminar, esto permite prepararse para el momento del parto, debe relajarse tanto la mente como el cuerpo.

Los períodos regulares de la relajación ayudan emocional y físicamente a la embarazada, siendo muy provechosos media hora de caminata al día. Tomando en cuenta que el niño en formación experimental las emociones de su progenitora, por eso es tan importante la tranquilidad de la embarazada; si sus sentimientos son positivos, puede inducir en su hijo sensaciones placenteras, por lo tanto la madre debe realizar actividades que realmente disfrute, dedicar tiempo para cuidarse e iniciar un estilo de vida saludable lo antes posible. En tal sentido los siguientes cuidados son indispensables: utilizar ropa de vestir holgada y

zapatos cómodos, pasear diariamente y tomar líquidos abundantes de ocho a doce vasos. No realizar viajes largos, pero si existe la necesidad, se aconseja descansar 10 minutos por cada 90 minutos de viaje.

Las necesidades de crecimiento del bebe puede afectar la salud de la madre, del mismo modo que sus hábitos afectan la salud del bebe.

Las necesidades del crecimiento del bebe puede afectar la salud de la madre, del mismo modo que sus hábitos afectan la salud del bebe.

Visitar al personal de salud antes de embarazarse, si hay sobrepeso reducido no iniciar una dieta antes de embarazarse, para no tener reservas inferiores al momento de concebir, tomar un preparado multivitamínico que contenga ácido fólico el cual disminuye el riesgo de afectar el tubo neural (defecto congénito de la columna vertebral), visitar con regularidad al personal de salud, vigilar aumento de peso apropiado.

Llevar una dieta equilibrada que permita adquirir todos nutrientes necesarios para el bienestar madre-hijo, ganar no más de 13Kg. de peso durante el embarazo. (5)

Consumir alimentos en proteínas y minerales, calorías y vitaminas, deben obtener más hierro calcio de los alimentos, para formar la sangre y los huesos del niño, lo mismo que vitamina "A" y tiamina. Evitar problemas nutricionales, cuando la mujer embarazada se alimenta mal, ocurre con frecuencia abortos, infecciones y muerte fetal, o dar a luz un niño de bajo peso al nacer.

Estas son las razones por las cuales el gobierno, las municipalidades y comunidades deben realizar intervenciones que ayuden a solucionar el problema de alimentación y nutrición, con la "Seguridad Alimentaria" en su forma básica como el acceso de toda la población en cualquier etapa de la vida a los alimentos que se necesitan para llevar una vida sana.

Por su orden descendente damos a conocer una lista de alimentos que contienen más proteínas, energía y carbohidratos.

De origen animal: carnes de res, carne de aves, mariscos, huevo, queso y leche.

De origen vegetal: frijol soya, cacahuate, frijoles, arroz, camote, plátano y papas.

Los carbohidratos y grasas son la mayor fuente de energía en la dieta, es el combustible que usa el organismo para funcionar. La embarazada y la puérpera que no tiene suficiente energía del alimento se pone decaída y débil, sin deseos de trabajar. La energía se necesita siempre, si esta despierta o dormida, trabajando, descansando o pensando, para respirar, mantener la temperatura corporal y el funcionamiento de los órganos, en especial el corazón y el cerebro, también para todo el trabajo muscular; es decir cualquier movimiento requiere calorías. Por lo tanto las embarazadas y las puérperas necesitan mucha energía. Alimentos con mayor fuente de energía tenemos: grasas

saturadas, manteca de cerdo, aceite de mantequilla y margarina. Grasas no dañinas: grasa no visible del pescado, de aguacate, maíz, soya, girasol y oliva. Los carbohidratos son los más consumidos y de ellos obtenemos mayor cantidad de energía, pero solo el 2 o 3% de proteína; entre ellos están los tubérculos y raíces como: cereales, miel de abeja, dulce de panela y las frutas en conserva; el maíz cocinado con cal proporciona energía, minerales, proteínas y vitaminas. Alimentos con mayor fuente de carbohidratos, cereales: maíz, arroz, trigo, maicillo o sorbo, avena, cebada y otros. Almidones; harina de trigo, maíz y otros cereales, maicena y almidón de yuca, en la cascara de estos almidones hay hierro y vitamina B1, el maíz contiene tiamina y riboflamina y en el proceso de nixtamalización adquiere calcio en gran cantidad.

La papa contiene leucina y vitamina C, el camote amarillo contiene vitamina A. (6)

La embarazada de entre 11-18 años debe consumir un poco más que la de edad adulta, porque necesita calorías para su propio crecimiento y por lo tanto mayor riesgo de sufrir privaciones nutricionales durante el embarazo, porque con frecuencia tienen reservas inferiores en el momento que conciben.(6)

Es probable que su nutrición durante el embarazo no cubra sus necesidades personales de crecimiento y las del feto. Además de valorar los antecedentes dietéticos, (hábitos dietéticos, alimentos que le agradan y desagradan). El personal de salud valora que persona de la familia de la adolescente es responsable de efectuar las principales decisiones con respecto a la dieta (quien elige, compra, prepara y sirve los alimentos).(6)

Aunque el embarazo es un estado natural, es conveniente que la mujer embarazada cuide de sí misma, para garantizar que el hijo tenga un mejor inicio de vida, por lo cual es importante visitar los servicios de salud.

Antes de la concepción se ha de practicar un examen físico completo y exámenes laboratoriales, de manera que puedan prevenirse riesgos innecesarios, pero sobre todo para promover su auto cuidado en los diferentes aspectos que pudiera influir en su salud y la de su hijo.

Es importante conocer que durante la etapa prenatal la mujer suele padecer de algunos problemas de salud ocasionados por el mismo embarazo, tal es el caso por ejemplo del sangrado vaginal durante el embarazo; esto puede indicar alguna irregularidad que debe consultarse con el personal de salud. Aunque en algunas mujeres en el inicio del embarazo puede aparecerle un poco de goteo o hemorragia que resulta inofensivo; puede suceder un aborto, embarazo ectópico o (tubarico) y otros problemas como lesión cervical que pondrían en peligro la vida de la mujer y el niño.

Al igual que estos casos existen otros que ameritan acciones de auto cuidado. En caso de anemia deberá consumir una alimenta con rica en hierro como ser (lengua huevos, frutas secas, granos integrales, y carnes de res).Comer verduras de hojas verdes (guisantes, lentejas y verduras como el pastel y camote).

En caso de edema sobre todo en cara y extremidades debe presentarse y apegarse a las recomendaciones del personal de salud, usar compresas de agua fría para disminuir el mismo, llevar una dieta con bajo contenido de sal, acostarse y levantar las piernas durante una hora por la tarde, de esta forma disminuirá el edema (en caso de que no se presente preclampsia).

El edema en la cara sobre todo alrededor de los ojos puede ser signo de problema grave (preclampsia).

ES conveniente que las mujeres con síntoma de preclampsia leve permanezcan en el hogar, con modificación de actividades o reposo en cama y que se recuesten en posición lateral izquierda, esta posición reduce la presión arterial, aumento de flujo sanguíneo uterino renal, movilización de líquido extra celular y reducción de la producción de catecolamina endógena.

En caso de estreñimiento debido a la presión que ejerce la carga del niño en crecimiento sobre los intestinos, conviene lo siguiente: beber líquido abundante de 8 a 12 vasos de agua al día, ingerir varias raciones al día.

Probar el consumo de productos que aumenten el volumen de la materia fecal, y nunca emplear laxantes. Acides, sensación de ardor en el centro del pecho, frecuentemente con mal sabor de boca se debe al reflujo o acido del estomago que fluye hacia el esófago; esto se produce porque en la fase avanzada del embarazo, el útero en crecimiento empuja al estomago fuera de su posición normal, lo cual disminuye la capacidad de vaciamiento del estomago, por lo que se aconseja: ingerir comidas de menos volumen, con mayor frecuencia haciéndolo con lentitud; masticando cada bocado al menos 15 veces, evitar los alimentos con alto contenido de grasa, no beber café, el café normal y descafeinado, suele agravar la acides, no comer 2 o 3 horas antes de acostarse y levantar la cabecera de la cama 4 a 6 pulgadas (10-15 cm) ya que el reflujo se agrava cuando el colchón está colocado horizontalmente y si las molestias persisten consultar al personal de salud.

Durante el embarazo el dolor de espalda puede empeorar si levanta objetos pesados, camina mucho o esta fatigada, este dolor puede ubicarse en la parte inferior de la espalda o irradiarse hacia las piernas, también es posible que el dolor abdominal sea la causa de que estiren los ligamentos.

Durante el embarazo los ligamentos se tornan más elásticos y se vuelven más propensos a sufrir lesiones y distenciones. El equilibrio cambia con el embarazo; lo cual hace que la espalda sea sometida a un mayor esfuerzo, se aconseja entonces no aumentar de peso corporal más que el recomendado por el personal de salud, eliminar todo tipo de esfuerzo posible, probar el uso de faja de maternidad ejerció para evitar el dolor si es aconsejado por el personal de salud.

Hemorroides: Son venas dilatadas en el orificio anal; se distienden a causa del efecto o aumento de presión; es frecuente que este problema se agrave durante el embarazo;

suele acompañarse de estreñimiento, por lo tanto ha de evitarse y se ha de tener cuidado de pujar al defecar, darse baños frecuentes con agua moderadamente caliente y luego aplicarse en el área afectada un trozo de algodón empapado en crema. Nauseas matutinas: casi la mitad de las embarazadas experimentan náusea matutinas las primeras 12 semanas del embarazo, pero esto comúnmente son inofensivos. En caso de presentarse se recomienda lo siguiente: comer algunas galletas simples antes de levantarse por la mañana, fraccionar los alimentos en varias raciones de poco volumen, distribuidas durante el día de modo que el estómago no esté vacío, no oler ni comer alimentos que provoquen náuseas y evitar los alimentos condimentados y grasos; en caso de padecerlos beber líquidos en abundancia sobre todo si existe vómito, se recomienda probar hielo triturado, jugos de fruta o paleta helada.

Venas varicosas: el 20% de las embarazadas presentan venas varicosas. El embarazo aumenta el volumen de sangre en el cuerpo, al mismo tiempo que entorpece el flujo sanguíneo de las piernas hacia la pelvis. Este cambio determina que las venas de las piernas se inflamen y en ocasiones se acompañen de dolor. Si se tienen problemas se recomienda lo siguiente: no estar de pie en la medida posible, usar ropa laxa en piernas y cintura, usar medias de compresión elásticas desde el momento de levantarse antes de bajar las piernas de la cama hasta acostarse.

Problemas con el sueño: es posible que el sueño se perturbe en la etapa avanzada del embarazo; debido a la necesidad frecuente de miccionar por los movimientos del niño o por la simple intranquilidad mental, por lo que se recomienda no comer mucho 2-3 horas antes de acostarse, darse un baño caliente antes de dormir; realizar ejercicio durante el día. En caso de no concebir el sueño a pesar de practicar los cuidados anteriores deberá; levantarse y realizar una actividad, nunca a de consumir medicamentos a menos que sea bajo prescripción de personal de salud. (8)

La Secretaria de Salud de Honduras actualmente ha planteado, la importancia que tiene la mujer en edad reproductiva, con el propósito de que a través de una atención integrada, brindada por el personal de salud se logre disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil. Si bien es cierto que en la presente década Honduras ha logrado importantes avances en los esfuerzos por reducir los indicadores de impacto negativo en la salud de la población materno infantil, ha incrementado el porcentaje de atención institucional del parto y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos; lo cual ha contribuido a disminuir la causa de mortalidad materna.

Por otra parte el país es signatario de los compromisos internacionales emanados de la conferencia de El Cairo y Beijing, que amplían el marco de referencia de la salud reproductiva cuyo enfoque favorece el abordaje a nuestros problemas.

La condición de la mujer en esta edad reproductiva especialmente la embarazada y puérpera que a diario mueren tanto en los servicios de salud que prestan la atención del parto y puerperio, como en las comunidades atendidas por parteras capacitadas u otro personal no capacitado.(9)

Resulta necesario por consiguiente el incremento del conocimiento y la participación social. El incremento del conocimiento y las acciones para una maternidad sin riesgos, la movilización de los miembros de la comunidad para la identificación de la mujer embarazada, de manera que permita brindarle una atención oportuna y adecuada, además el mejoramiento de las condiciones de salud de la mujer por medio del incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva, con el propósito de lograr la reducción de la tasa de mortalidad materna.

VII.DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Para efectos de la presente investigación, se considero el tipo de estudio descriptivo transversal, por pretender identificar conocimientos y prácticas del fenómeno en estudio.

Área de estudio

Para la realización de la investigación, el área de estudio seleccionada fue la unidad de Salud Dr. José María Ochoa en el municipio de Comayagua que pertenece a la región Sanitaria No. 3, de la Secretaria de Salud Pública.

El municipio de Comayagua tiene una población total de 111,532 habitantes, una topografía generalmente plana, con algunas montañosas en sus áreas de influencia. En el aspecto económico, las mujeres en edad económicamente activa tiene acceso adversos trabajos remunerados como: la industria maquiladora, comercio, la producción de café, y agricultura; de esta manera contribuyen a mejorar los ingresos del hogar.

Cuenta con centros educativos formales e informales, de educación secundaria y universitaria en horarios diurno nocturno

Su población tiene acceso a 5 centros de salud con categoría de CESAMO que cuentan con medico y servicios odontológicos también cuenta con un Hospital de referencia con las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología.

El CESAMO Dr. José María Ochoa se encuentra ubicado en el Barrio abajo de la ciudad, fue fundado en el año de 1962, atiende anualmente 32,968 consultas en el año, cuenta con 4 médicos generales ,2 licenciadas en enfermería, 5 auxiliares de enfermería, odontología, laboratorio, y 2 técnicos en salud ambiental.

La población en estudio es de raza predominantemente mestiza, viviendas construidas en su mayoría de bloque de concreto y ladrillo de barro, la mayoría de la población se inclina por el catolicismo, con presencia de diversas denominaciones evangélicas, cuenta con organizaciones comunitarias como patronatos, comités de salud, organizaciones no gubernamentales y otros líderes que velan por el desarrollo comunitario.

Universo

El universo lo constituyen un total de 139 embarazadas y 70 puérperas que asistieron a consulta durante los meses de abril y mayo del año 2009 al CESAMO Dr. José María Ochoa de la Región Sanitaria No 3 de la Secretaria de Salud..

Muestra

Tomando en cuenta fuentes primarias de información se realizo selección al azar de la muestra; teniendo como referencia un universo 139 embarazadas y 70 puérperas seleccionando por conveniencia una muestra de 32 embarazadas y 18 puérperas

Fuente de obtención de datos

La fuente de información fue primaria ya que se aplico un instrumento en forma de preguntas dirigida a embarazadas y puérperas subsiguientes del CESAMO Dr. José María Ochoa

Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas y puérperas multíparas y mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

Mujeres embarazadas y puérperas primigesta y menores de 18 años

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para efectuar la recolección de la información se realizó las siguientes actividades: autorización de del Director de la Unidad de Salud y de la mujer embarazada y puérpera, que participo en la investigación quien la hizo en forma voluntaria El método utilizado para la recolección de datos fue la entrevista la cual consta de preguntas abiertas y cerradas entrevistando un total de 50 mujeres embarazadas y puérperas con el objetivo de identificar sus conocimientos en autocuidado tanto del área rural como urbana.

La investigación se realizó en el mes de Abril y Mayo del año 2009

Procesamiento de datos

Una vez recolectadas la información se procedió a la tabulación manual de los datos auxiliándose del programa Excel en la presentación de gráficos.

Análisis de datos

El análisis se realizó utilizando distribuciones de frecuencias, porcentajes, para conocer las causas por las cuales la mujer embarazada y puérpera realiza poco o ninguna actividad para su autocuidado.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó durante los meses de abril a mayo del año 2009, las entrevistas se realizaron de manera personal en la unidad de salud.

Aspectos éticos

Previo a la aplicación de la entrevista se solicitó autorización de las autoridades de la unidad de salud y el consentimiento de las mujeres embarazadas y puérperas para la realización de la entrevista.

VIII.- RESULTADOS

Después del análisis de la información resultante del estudio sobre conocimientos y prácticas en autocuidado, que tienen las mujeres embarazadas y puérperas que acuden al servicio de salud José María Ochoa, se pone a discusión los aspectos más relevantes.

De las participantes el grupo de edad más frecuente corresponde al grupo de los 27 a 35 años que representa el 50% de las entrevistadas (ver tabla No 1)

Respecto al estado civil 30 mujeres (60%) están en unión libre y solo 12 que representan el 24% están casadas. (Ver tabla No2)

De las 50 mujeres embarazadas y puérperas el 42% son procedentes del área urbano marginal y 13 mujeres que representan el 26% son del área rural (ver tabla No3)

Del total de entrevistadas el 6% son analfabetas el mismo porcentaje lo ocupa el nivel universitaria 58 % tienen la primaria (ver tabla No 4)

De la muestra tomada según su ocupación la mayoría de las mujeres embarazadas y puérperas el 42% son amas de casa y un 26% se dedican al trabajo formal (ver tabla No 5)

Del total de mujeres entrevistadas 32 mujeres que representan el 64% son embarazadas y 36% representadas por 18 mujeres son puérperas (ver tabla No 6)

De los hábitos higiénicos que el mayor porcentaje lo ocupa el baño diario tanto en las embarazadas como en las puérperas y el de menor porcentaje es el corte de uñas con un 4%(ver tabla No 7)

En cuanto al conocimiento sobre cuidados higiénicos que tienen las mujeres embarazadas y puérperas el mayor porcentaje lo ocupa el baño diario seguido del cambio de ropa tanto interior como exterior 36 y 32% (ver cuadro No 8)

De los alimentos que considera las mujeres deben comer durante el embarazo el mayor porcentaje lo ocupa de todo con un 46% en cambio el tipo de alimento que consideran debe comer la puérpera es el queso, leche con un 24%(ver cuadro No 9)

Del conocimiento que tienen las embarazadas sobre la alimentación en esta etapa la mayoría el 24% refiere que debe comer arroz y frijoles seguido de un 20% que refiere que puede comer de todo; entre las puérperas el alimento con mayor porcentaje es el queso y mantequilla con un 20% seguido del pollo con 18% (ver tabla No 10)

En cuanto al descanso consideran que es bueno para el niño un 28%, para sentirse bien un 18% y un 2% que refiere no es importante (ver tabla No 11)

De las actividades más realizadas por la mujer embarazada y puérpera para distraerse es ver televisión con un 56% seguido del paseo con 52% (ver tabla No 12)

Sobre las relaciones sexuales durante el embarazo el 50%, respondieron que si se puede Y un 30% de las respuestas fue tener cuidado al tenerlas, el 2% que se debe tener cuidado al tenerlas y que ayuda a que el bebe nazca (ver tabla No 13)

El conocimiento que tienen las mujeres sobre las relaciones sexuales durante la etapa puerperal respondió un 64% tenerlas hasta los 40 días, mientras que el 2% refiere que después de los cuatro meses y que hay peligro de hemorragia (ver tabla No 14).

El conocimiento que tienen las mujeres sobre el efecto del cigarrillo en el embarazo, manifiestan en un 78% que el niño nace enfermo mientras que el 8% respondió solamente que es malo (ver tabla No 15)

En cuanto al conocimiento que tienen sobre el efecto del alcohol en el embarazo La mayoría el 40% refiere que el niño nace enfermo y el 10% refiere que se enferman ambos (ver tabla No 16).

Acerca de los conocimientos que la embarazada y puérpera tienen sobre los efectos de las drogas durante el embarazo un 52% menciona que el niño nace enfermo y un 26% refiere que el niño nace con defectos (ver tabla No 17)

En cuanto a los conocimientos que tiene las mujeres sobre medicamentos permitidos durante el embarazo el 92% respondieron las vitaminas mientras que el 2% refiere no se debe tomar nada (ver tabla No 18)

Con respecto al conocimiento sobre los medicamentos no permitidos en el embarazo destaca la penicilina con un 32% mientras que en menor porcentaje el 10% refiere no saber (ver tabla No 19)

En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres sobre el uso de medicinas caseras después del parto la mayoría 28% mencionan usar te de manzanilla el 10% refiere no usar (ver tabla No 20)

IX.-ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según estudio realizado se encontró que la mayoría de las mujeres en edad reproductiva están procreando en las edades comprendidas entre 27-35 años lo cual es favorable ya que en esta edad la mujer tiene condiciones físicas y mentales que repercuten en la calidad de su autocuidado debido a la madurez con que ella afronta su etapa .

Con respecto al estado civil de las mujeres, la mayoría viven en unión libre y otro porcentaje es soltera, razón por la cual ellas juegan un rol de mayor responsabilidad ante la sociedad con su familia, muchas veces olvidando su autocuidado. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en el departamento del Paraíso donde también predomina la unión libre

En cuanto a la procedencia la mayoría de las mujeres son de los barrios que se encuentran en la periferia de ciudad y son las que más utilizan los servicios de salud que ofrece la secretaria de salud por su bajo costo y fácil acceso.

Con respecto a la ocupación concluye que la mujer en su mayoría, son amas de casa, razón por la cual ella dedica su tiempo al cuidado de su entorno por la responsabilidad que ella asume, dejando su autocuidado para otro momento.

De acuerdo a los conocimientos sobre autocuidado que la mujer embarazada sabe, que debe realizarse en estas etapas, sobresale la higiene personal y cuidado de la ropa tanto interior como exterior.

En cuanto a la alimentación, conocen que la mujer debe alimentarse con todo lo que tenga disponible en el hogar durante el embarazo mientras que durante el puerperio que deberían alimentarse porque están amantando se abstienen de consumir algunos alimentos por creer que es perjudicial para el niño si lo están amantando o puede ser dañino por su condición de puérpera.

La importancia que la mujer embarazada y puérpera le da al descanso; considera que es bueno para el niño, para conservar una buena salud aunque muchas veces es muy difícil hacerlo o por las múltiples ocupaciones o porque tienen que salir a trabajar.

La mujer embarazada y puérpera para distraerse según el estudio; la actividad que realiza y ocupa el primer lugar es ver televisión, dejando de esta manera de realizar otras actividades más beneficiosas para su salud mental.

Ellas saben que el consumo de cigarrillo afecta sí niño en su crecimiento y salud, el efecto del alcohol en el embarazo lo desconocen, pero algunas consideran que el niño nace enfermo o con algún defecto.

Con respecto al consumo de medicamentos no prescritos durante el embarazo, conocen que el niño se ve afectado y tienen el conocimiento que el uso del medicamento debe ser prescrito por el personal de salud.

Con relación a la práctica de las relaciones sexuales durante las etapas del embarazo y puerperio, las mayoría de mujeres no se abstienen durante el embarazo y pero en el puerperio lo realizan después de los 40 días porque refieren tener peligro de hemorragia e infección.

La mayoría de las mujer toman algún tipo de te casero después del parto, práctica que han aprendido de sus madres y abuelas lo usan para expulsar gases y ayuda a prevenir infecciones.

X. CONCLUSIONES

1.- las mujeres embarazadas y puérperas en su mayoría están comprendidas entre las edades de 27 a 30 años, el 60% viven en unión libre, en su mayoría procedentes del área urbana, predominando entre ellas la educación primaria y dedicada en su mayoría al trabajo informal.

2.- los conocimientos que tienen en la mayoría de los casos son aplicados con los hábitos, como ser que la mayoría de embarazadas practican el baño diario no así en la etapa del puerperio que 66% practica el baño diario porque tienen temor que les entre agua en el oído o porque se enfría la matriz; lo que aumenta el riesgo de infecciones y enfermedades en el recién nacido y en menor porcentaje tanto en las embarazadas y puérperas el menos impórtate para ellas es el corte de uñas.

3. En cuanto a la alimentación durante el embarazo la mujer se alimenta con todo lo que tiene a su alcance mientras que en el puerperio se obtienen de comer algunos alimentos porque consideran son dañinos para ella o para el niño por ejemplo el consumo de alimentos verdes ya que según sus conocimientos estos alimentos provocan cólicos en el recién nacido.

4. Los conocimientos que tienen sobre las relaciones sexuales durante el embarazo consideran se pueden tener, mientras que en el puerperio se tiene que esperar hasta los 40 días después del parto.

En cuanto al efecto del cigarrillo, el alcohol y drogas ambas refieren que el niño nace enfermo.

La mayoría de las mujeres reconocen las vitaminas como el medicamento permitido durante el embarazo y a medicina casera mayormente utilizada después del parto es el té de manzanilla.

XI.- RECOMENDACIONES

A las autoridades de la secretaria de salud

Elaboración de un plan de intervención que incluya la educación a grupos de embarazadas y puérperas, específicamente sobre autocuidado durante estas etapas.

Fortalecer los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación, hábitos y prácticas higiénicos sanitarias salud mental. Fomentar cambios en las prácticas y culturas que son perjudiciales, tanto para la madre y el niño.

A las autoridades de la unidad de salud Dr. José María Ochoa

Continuar realizando estudios similares, para tener datos actualizados donde se pueda comparar los conocimientos y prácticas en autocuidado que realizan las mujeres durante la etapa prenatal Y puerperal para realizar intervenciones oportunas.

Al director del Cesamo que haya mayor disponibilidad de documentación y datos estadísticos actualizados, sobre la situación de salud de la mujer durante el embarazo y puerperio, debido a la importancia de estos datos, para un mayor conocimiento en futuros estudios de esta índole.

Socializar la presente investigación con el personal y autoridades de la unidad de salud donde se realizo el estudio.

XII.- BIBLIOGRAFIA

1. Orem, E. Dorotea. Teoría de Enfermería. Una Teoría General (3, 6,7). Editorial Manssoslut. Barcelona. Cuarta Edición 1993
2. Orem, E. Dorotea. Modelo de Orem. Teorías formuladas 4ta. Edición. Moussoslat. Barcelona. 1993
3. Vásquez Iris, Zavala Carlos, Pastor Alba. Conocimientos y prácticas que Influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera en las unidades de salud de Villa Santa, Saladino y Chaparral. El Paraíso, Honduras 2006
4. Acosta Mónica, Cajona Gloria Estela, Llano Ana Milena, Valencia Celmira, Zuloaga Patricia. Creencias populares sobre autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud Nivel 1. Estudiantes de Enfermería. Universidad del Valle Cali. Colombia. 1997
5. Medina Armando. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y wimbis. Lima, Perú. 2006
6. Reeder, Martin, Kconiakk .Enfermería Materno Infantil. 17ava edición. 1995
7. Bertrán G. Katzung, Farmacología Básica y clínica. Edición en Ingles. California San Francisco, EUA. El Manual Moderno. 2001
8. Morris. Psicología. Un nuevo enfoque. 5ta edición. 1984
9. Conjunto de marcos 19 como cuidar su embarazo, Recomendaciones de la Sección de Medicina Perinatal de la S.E.G.O... www.arakis.es/...si_haya/frames19.htm.
10. Argeñal Corrales, Haydee. Unidad de Seguridad Alimentaria Nutricional edición 1995

11. UNICEF, Guía didáctica para la familia y la comunidad, alimentación de la mujer embarazada.1998
12. Hager Philip T. Clínica de mayo, guía autocuidado. Rochester Minnesota MD, 1era edición en español.1999
13. Unidad de atención a la mujer, Depto.de Salud Materno Infantil. Manual de Normas y Procedimientos de atención integral a la mujer, Tegucigalpa M.D.C. Azer publicidad 1999
14. O.P.S. La mortalidad materna, Preocupación primordial diaria. Washington, D.C mayo 2002
15. Sequeira S. Torres S. Instituto Nacional de la Mujer, Investigación Cualitativa Sobre Mortalidad Materna en Honduras, abril 2003.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

ENTREVISTA

Objetivo general

Identificar conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de salud de la mujer durante el embarazo y puerperio que acude al Cesamo José María Ochoa de la región departamental No.3, Comayagua.

Datos generales

Edad

18-23 _____

24-35 _____

36 y mas _____

Estado civil

Casada _____

Soltera _____

Unión libre _____

Procedencia

Rural _____

Urbana _____

Urbana Marginal _____

Escolaridad

Analfabeta _____

Primaria _____

Secundaria _____

Universitaria

Ocupación u oficio

Ama de casa _____

Trabajo informal _____

Trabajo formal _____

Condición de la mujer

Embarazada _____

Puérpera _____

Qué cuidados higiénicos conoce usted para mantenerse sana durante:

Embarazo _____

Puerperio _____

De estos que conoce cuales practica

Qué alimentos considera usted que debe comer durante:

Embarazo _____

Puerperio _____

Cuales consume usted

Embarazo _____

Puerperio _____

Que alimentos considera usted que no deben comerse durante

Embarazo _____

Puerperio _____

Qué importancia tiene para usted el descanso durante

Embarazo _____

De qué manera descansa usted durante

Embarazo _____

Cree usted que es importante la distracción y relajación durante

Embarazo _____

Puerperio _____

¿Qué hace para distraerse?

Embarazo _____

Puerperio _____

¿Qué sabe usted de las practicas de relaciones sexuales durante?

Embarazo _____

Puerperio _____

¿Sabe usted que efectos ocasiona el consumo de: cigarrillos, alcohol y drogas durante el embarazo ? _____

¿Qué sabe usted de algunos medicamentos que puede tomar y cuáles no durante el embarazo?

Puede _____

No puede _____ --

¿Acostumbra usted usar alguna medicina casera después del parto?

No _____

Si _____ Cual _____

VARIABLES

Para efectos de la realización del presente estudio, se consideraron las siguientes variables.

I. Caracterización de la población en estudio

1. edad: años cumplidos de la mujer en el momento de la investigación.
2. procedencia: lugar de residencia permanente de la mujer.
 - a. Área rural, nombre del área geográfica.
 - b. Área urbana, nombre del barrio o colonia.
3. Nivel educativo: años de escolaridad al momento de la entrevista categorizados en:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. Estado Civil: condición legal de la mujer.
 - a) Casada
 - b) Unión libre
 - c) Soltera
5. Ocupación: ama de casa, trabajo formal, trabajo informal.

II. Hábitos de vida: todas las actividades que la mujer embarazada y puérpera

- a) Hábitos Higiénicos: acciones que acostumbra la mujer, para mantener su salud, entre ellos: baño, higiene bucal, aseo del cabello, lavado de manos y ambiente.

b) Hábitos Alimenticios: alimentos que la mujer embarazada y puérpera, incluye en su dieta diaria.

c) Salud Mental: embarazadas y puérperas siguiendo sus hábitos normales con pocos a menos que tengan hábitos que contribuyan a su salud y bienestar psicológico, aunque estos cambios producen molestias fisiológicas y psicoemocionales, de esta manera se debe orientar a las mujeres para su propio cuidado.

*Recreación: es la diversión necesaria durante el embarazo como en otro momento de la vida, estas deben ser saludables y relajante, que ayuden a la mujer embarazada a mantenerse dentro de las perspectivas positivas; estas actividades deben ser para divertirse, alegrarse y deleitarse.

*Sueño: es el acto de dormir, representa la fantasía de uno mismo mientras

Duerme, la mujer embarazada debe dormir lo suficiente para cubrir sus

Necesidades, tomar una siesta o reposo durante media hora.

*Descanso: pausa en el diario vivir, en el trabajo, debe descansar para evitar la

Irritabilidad y edema en miembros inferiores.

d) Conocimientos y prácticas que la mujer realiza en la etapa prenatal y puerperal.

*Conocimientos: que conocimientos tiene la mujer embarazada y puérpera sobre la importancia de; atención prenatal y puerperal, higiene, vestuario, salud mental y alimentación.

*Prácticas: acciones que la mujer embarazada y puérpera realiza para evitar

Enfermarse y/o morir, hábitos higiénicos, descanso, recreación, hacer ejercicio,

hábitos alimenticios, relaciones sexuales.

III. Conocimientos y prácticas de auto cuidado que la mujer realiza en las etapas prenatal Y puerperal.

a) Conocimientos: que conocimiento tiene la mujer embarazada y puérpera sobre la

Importancia de: atención prenatal y puerperal, higiene vestuario, alimentación,

Recreación, descanso y sueño.

a) Practicas: acciones que la mujer embarazada y puérpera realiza para mantenerse sana; hábitos higiénicos, descanso recreación, ejercicio, vestuario, hábitos alimenticios y relaciones sexuales.

IV. Consumo de drogas: se tomaran todos los medicamentos utilizados por las mujeres embarazadas

La etapa prenatal y puerperal, sean estas prescritas o no prescritas.

- a) Prescritas: medicamentos indicados por el personal de salud (médicos, enfermeras, enfermeros).
- b) No prescritos: medicamentos que no son indicados por el personal de salud.

Tabla N°1

Grupo de edad de las mujeres embarazadas y puérperas que asistieron al CESAMO Dr., José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril-Mayo 2009.
n=50

EDAD	No	%
27-35	25	50
18-26	20	40
36 y más	5	10
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°2

Estado civil de la mujer embarazada y puérpera que asistieron al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril-Mayo 2009.
n=50

Estado civil	No	%
Unión libre	30	60
Casada	12	24
Soltera	8	16
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°3 Lugar de procedencia de la mujer embarazada y puérpera que asistieron al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril-Mayo 2009.
n=50

Procedencia	No	%
Urbana	26	32
Urbano margina	21	42
Rural	13	26
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N° 4
Nivel educativo de la mujer embarazada y puérpera que asistieron al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril-Mayo 2009.
n=50

Escolaridad	No	%
Primaria	29	58
Secundaria	15	30
Analfabeta	3	6
Universitaria	3	6
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°5

Ocupación de la mujer embarazada y puérpera que asistieron al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril-Mayo 2009.

n=50

Ocupación	No	%
Ama de casa	21	42
Trabajo informal	16	32
Trabajo formal	13	26
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°6

Conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer según su estado, (embarazada o puérpera) que asisten al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

n= 50

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Embarazada	32	64
Puérpera	18	36
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°7

Practicas sobre cuidados higiénicos que tienen las mujeres embarazadas y púérperas que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

n=50

Practicas Higiénicas	Embarazo	Porcentaje	Puerperio	Porcentaje
Baño diario	32	64	12	24
Aseo bucal	30	60	11	22
Aseo personal	26	52	9	18
Lavado de manos	24	48	7	14
Aseo y peinado del cabello	20	40	11	22
Corte de uñas	7	14	2	4

Fuente: Entrevista

Tabla N°8

Conocimientos sobre cuidados higiénicos que tienen las mujeres embarazadas y puérperas que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

n=50

Cuidados Higiénicos	Embarazo	Porcentaje	Puerperio	Porcentaje
Baño diario	28	56	15	30
Cambio de ropa interior y exterior	18	36	16	32
Limpieza del hogar	12	24	4	8
Higiene genital	10	20	9	18
Lavado de frutas	8	16	6	12

Fuente: Entrevista

Tabla N°9

Alimentos que consumen las mujeres durante el embarazo y puerperio a las que asisten al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

n=50

Tipo de alimento	Embarazada	Porcentaje	Puérpera	Porcentaje
De todo	23	46	6	12
Queso, espagueti, leche	20	40	12	24
Frutas	20	40	10	20
Arroz	18	36	2	4
Carnes	12	24	9	18

Fuente: Entrevista

Tabla No 10

Conocimientos que tienen las mujeres sobre los alimentos que deben consumir durante el embarazo y puerperio y que asisten al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

N=50

Alimentos que debe comer	Embarazada	Porcentaje	Puérpera	Porcentaje
Arroz y Frijoles	12	24	5	10
De todo	10	20	6	12
Pollo	8	16	9	18
Leche ,queso y mantequilla	7	14	10	20
Pescado	6	12	2	4

Fuente: Entrevista

Tabla N°11

Importancia que le da la mujer embarazada al descanso y que asiste al CESAMO
 Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
 n=50

Importancia del descanso	Frecuencia	Porcentaje
Bueno para el niño	14	28
Para sentirse bien	10	20
Evitar peligros en el parto	4	8
Para la circulación	4	8
Para no cansarse	4	8
Evitar edema en miembros inferiores	3	6
Para no tener abortos	3	6
Evitar dolor de espalda	3	6
Relajarse	2	4
Evitar cansancio en los pies	2	4
No es importante	1	2
Total	50	100 %

Fuente: Entrevista

Tabla N°12

Las Actividades que realiza la mujer embarazada y puérpera para distraerse que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Distracciones	Frecuencia	Porcentaje
Ver televisión	28	56
Paseo	26	52
Escuchar música	12	24
Platicar	9	18
Descansar	14	28
Hacer oficio	8	16
Caminar	8	16
Leer	7	14
Ir a la iglesia	3	6

Fuente: Entrevista

Tabla N°13

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y puérperas sobre las relaciones sexuales durante el embarazo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Conocimiento sobre relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Se pueden tener	25	50
Tenerlas con cuidado	15	30
Es malo para el niño	10	20
No se deben tener	8	16
Menos a medida que el bebe crece	6	12
No sabe	3	6
Son molestas	2	4
Se deben hacer de vez en cuando	1	2
Ayuda a que el bebe nazca	1	2

Fuente: Entrevista

Tabla N°14

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y puérperas sobre las relaciones sexuales durante el puerperio y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Conocimiento sobre relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
A los cuarenta días	32	64
No se debe de tener	9	18
A los dos meses	3	6
Hay peligro de hemorragia	3	2
Hay que esperar	2	4
Después de los cuatro meses	1	2
Total	50	100 %

Fuente: Entrevista

Tabla N°15

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre el efecto que tienen los cigarrillo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Efectos del consumo de cigarrillo	Frecuencia	Porcentaje
El niño nace enfermo	39	78
Provoca aborto	7	14
Es mal	4	8
Total	50	100 %

Fuente: Entrevista

Tabla N°16

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y puérperas sobre el efecto del consumo de alcohol durante el embarazo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Efectos del consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
El niño nace enfermo	20	40
Desconocen los efectos	12	24
Nace con defectos	7	14
Nace propenso al alcohol	6	12
Se enferman ambos	5	10
Total	50	100 %

Fuente: Entrevista

Tabla N°17

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y puérpera sobre el efecto que tienen el consumo de drogas durante el embarazo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009
n=50

Efectos del consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
El niño nace enfermo	26	52
Nace con defectos	13	26
Es de alto riesgo	6	12
Desconocen los defectos	4	8
Problemas en la piel	1	2
Total	50	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N°18

Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre medicamentos permitidos durante esta etapa del embarazo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009.
n=50

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Vitaminas	46	92
Acetaminofen	24	48
Los prescritos por el personal de salud	12	24
Amoxicilina	11	22
Antiácido	7	14
No sabe	2	4
No se debe tomar nada	1	2

Fuente: Entrevista

Tabla N°19

Conocimiento que poseen las mujeres embarazadas sobre medicamentos no permitidos durante esta etapa del embarazo y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009.

n=50

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Penicilina	16	32
No prescritos por el medico	13	26
Alcazeltser	12	24
Desparasitante	8	16
No sabe	5	10

Fuente: Entrevista

Tabla N°20

Conocimiento sobre medicinas caceras utilizadas por las mujeres embarazadas y púerperas después del parto y que asiste al CESAMO Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, Abril – Mayo 2009

n=50

Medicinas caceras	Frecuencia	Porcentaje
Manzanilla	14	28
Romero	11	22
Anís	8	16
No sabe	6	12
Valeriana	5	10
No usa	5	10
Quina	4	8
Canela	4	8
Hierba buena	3	6

Fuente: Entrevista