

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2013-2015**

**PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL
EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO
MIACATLÁN, MORELOS.**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

PRESENTA:

LIC. EN PSIC. ERIKA MARTÍNEZ PEÑA

DIRECTORA:

DRA. MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA

ASESORA:

MTRA. DOLORES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

LECTORA EXTERNA:

MTRA. LETICIA SUÁREZ LÓPEZ

Índice

Resumen.....	1
Introducción.....	2
<i>Investigaciones internacionales y nacionales</i>	5
<i>Promoción de la salud</i>	12
<i>Ingesta de agua simple en el embarazo</i>	13
<i>Consumo de frutas y verduras en el embarazo</i>	14
<i>Plan de seguridad de emergencia</i>	16
<i>Autocuidado</i>	16
<i>Modelo de Creencias en Salud</i>	17
<i>Autoeficacia</i>	18
Material y método.....	19
Resultados	23
Discusión.....	32
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	42
Referencias bibliográficas.....	44

Índice de Cuadros

Cuadro I. Tasa de morbilidad de mujeres de 15 a 44 años por complicaciones de emergencia obstétrica, 2011.....	3
Cuadro II. Número de mujeres que acuden al Centro de salud por trimestre de embarazo.....	5
Cuadro III. Ejemplos de frutas y verduras separadas por nutrimentos.....	15
Cuadro IV. Principales síntomas que le hicieron pensar que estaba embarazada....	24
Cuadro V. Beneficios y barreras percibidas para asistir a la consulta prenatal.....	25
Cuadro VI. Diferencias obtenidas entre pretest y post-test	26
Cuadro VII. Media del consumo reportado por las participantes de agua, frutas y verduras durante las sesiones.....	28
Cuadro VIII. Beneficios y barreras percibidas sobre el consumo de agua percibidas por las participantes antes y después del taller.....	32

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa conceptual de la investigación.....	19
Figura 2. Barreras percibidas para el consumo de frutas y verduras.....	27
Figura 3. Beneficios percibidos para el consumo de frutas y verduras.....	27
Figura 4. Registro diario de la ingesta de agua simple por participante.....	29
Figura 5. Registro diario de consumo de frutas y verduras por participante.....	29

Índice de Anexos

Anexo 1. Folleto del plan de seguridad de emergencia.....	I
Anexo 2. Cartas de consentimiento informado.....	III
Anexo 3. Actividades realizadas para la obtención de la muestra.....	V
Anexo 4. Cronograma de actividades.....	VI
Anexo 5. Oficio para solicitar el espacio físico del techado del C.S.....	VII
Anexo 6. Cartas descriptivas del taller “Cuidando mi embarazo”.....	VIII
Anexo 7. Batería de cuestionarios.....	XXVI
Anexo 8. Registro etnográfico de las sesiones.	XLIV
Anexo 9. Formatos de auto-registro para ingesta de agua y consumo de frutas y verduras.....	LXXXI
Anexo 10. Operacionalización de las variables.....	LXXXIII
Anexo 11. Material entregado en el taller	LXXXIV

AGRADECIMIENTOS

A la vida,

por todas las lecciones que me das día a día.

A mis Padres, Ángela y Emigdio,

por todo el apoyo, cariño, paciencia y todo lo demás que sólo los padres pueden dar a sus hijos.

A mis segundos padres, Juana y Gregorio,

porque tengo la fortuna de contar con su cariño y apoyo.

A mis hermanas, Oralia y Betty,

por estar a mi lado, siempre al pie del cañón.

A mi directora de PT, Dra. Marcela Sánchez

por ser mi guía durante todo este ciclo llamado maestría y también por todo su apoyo, disponibilidad y orientación para llevar a cabo el presente proyecto terminal. Le agradezco su tiempo, su escucha, su paciencia etc., me llevo mucho aprendizaje.

A mi asesora de PT, Mtra. Dolores González

por su apoyo, disponibilidad y orientación que contribuyeron en la elaboración de este proyecto.

A la Mtra. Leticia Suárez,

por aceptar ser mi lectora externa y ayudarme a enriquecer el proyecto terminal con sus comentarios.

Al Instituto Nacional de Salud Pública

Por todo lo aprendido durante estos dos años.

Al personal del Centro de Salud de Coatetelco

por el apoyo brindado, para llevar a cabo este proyecto en la comunidad de Coatetelco.

A todas y cada una de las participantes

por su asistencia y compromiso con el taller y por ser para mí, grandes maestras de vida.

A todos aquellos que puedo llamar amigos

Por ser, por estar, por tolerarme durante este proceso.

A la Futura Mamá

El milagro de la vida
se está produciendo en tu cuerpo.
El milagro de tu cuerpo
gestando no deja de sorprenderte.
Cada instante de estos nueve meses son un milagro.
El momento en que conozcas ese milagro,
será, sin dudas, el momento de tu vida.
Ese momento que todos anhelamos.
Ese momento de la felicidad perfecta.
Tu cuerpo es ahora el hogar de tu bebé.
Ese cuerpo se preparó
desde tu propia gestación
para este momento.
Cada una de las células de tu cuerpo
sabe lo que debe hacer.
Tú sólo debes cuidarlas y escucharlas.
No temas pedir ayuda,
no temas decir no sé,
no temas decir tengo miedo,
no temas decir no voy a poder,
porque desde tu seno
escucharás la voz de tu hijo
diciendo: los dos vamos a poder.
Y cuando sientas la tibieza
de su cuerpecito en tu pecho,
el milagro de la vida habrá concluido
para dar comienzo al
milagro de ser madre.

Anónimo

PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLÁN, MORELOS

ERIKA MARTÍNEZ PEÑA, MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA, DOLORES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

Resumen

La morbi-mortalidad materna es un problema de salud pública, se ha implementado una serie de acciones entre ellas que la mujer tome un papel activo en su cuidado, adoptando estilos de vida saludables. El objetivo de la presente investigación fue incrementar las prácticas de autocuidado (la ingesta de agua simple, consumo de frutas y verduras y elaboración del plan de seguridad de emergencia) en mujeres embarazadas de la comunidad de Coatetelco, mediante una intervención basada en el Modelo de creencias en salud y la teoría social cognitiva. Participaron seis mujeres que se encontraban en el primer trimestre de gestación en una intervención de seis sesiones realizándose una evaluación mixta pre-post. Se incrementaron las prácticas de autocuidado mediante la modificación de la autoeficacia percibida. Se concluye que una intervención basada en los modelos de comportamiento si tuvo efecto en las prácticas de autocuidado.

Palabras clave: autocuidado, embarazo, ingesta de agua, frutas y verduras, plan de seguridad, autoeficacia.

PROMOTION OF SELF-CARE PRACTICES DURING PREGNANCY IN THE COMMUNITY OF COATETELCO, MUNICIPALITY OF MIACATLÁN, MORELOS

ERIKA MARTÍNEZ PEÑA, MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA, DOLORES GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

Summary

Maternal Morbimortality is a Health Public problem, has been implemented with many actions including the woman having an active role in her personal care adopting healthy life styles. The objective of this research was to increase self-care practices (intake of water, consumption of fruits and vegetables and the development of the emergency and security plan) in pregnant women from the community of Coatetelco, through an intervention based on the model of beliefs on health and social cognitive theory. In these practices, there were involved six women who were in the first trimester of pregnancy in a six-session intervention and also a mixed pre-post evaluation. The self-care practices increased by modifying the perceived self-efficacy. It is concluded that an intervention based on the models of behavior had effect on self-care practices.

Key words: self-care, pregnancy, intake of water, fruits and vegetables, security plan, self-efficacy.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna es considerada un problema de Salud Pública, se estima que en el 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo, parto o puerperio a nivel mundial; la razón de mortalidad materna (RMM) fue de 230 por 100 000 nacidos vivos en los países en desarrollo.¹ La mayoría de las complicaciones aparecen durante la gestación aunque otras pueden estar presentes desde antes pero con el embarazo se complican, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80% de las causas de muerte materna son las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos (se considera peligroso cuando no se hace con las condiciones médicas recomendadas).^{1, 2}

En México, la RMM en 2012 fue de 42 por cada 100 000 nacidos vivos³ para el 2013 se reportaron 38 por cada 100 000 nacidos, se puede observar que hubo una disminución; entre las primeras causas de muerte se encontraron las enfermedades hipertensivas del embarazo; edema y proteinuria; hemorragia obstétrica, sepsis y otras infecciones puerperales; y en cuarto lugar otras complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.⁴

El estado de Morelos no es la excepción en informar casos de morbimortalidad materna. En 2012 la RMM en la entidad fue de 39 por cada 100 mil nacidos vivos, y de los casos reportados el 38.5% estuvo relacionado con enfermedades hipertensivas del embarazo;⁵ asimismo hubo 288 muertes de recién nacidos de los cuales el 91% fueron ocasionados por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.⁶ No todas las complicaciones concluyen en la muerte de la mujer o del bebé; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) refirió que en 2011 la principal causa de morbilidad hospitalaria en la primera mitad de gestación fue por embarazo ectópico, mientras que en la segunda mitad fue por preeclampsia (Cuadro I).⁷

Dentro del Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5 (ODM5) de la OMS se contempla a la promoción de la salud materna.⁸ México es uno de los países que ha asumido el compromiso; a nivel nacional se cuenta con un marco normativo^{9,10} y estrategias^{11,12} como el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que dentro del Programa Sectorial de Salud le ha

otorgado un lugar a la salud materno-infantil con la estrategia 1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables y la estrategia 4.2. *Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas en las que se destaca las líneas de acción 1.5.9. Fomentar el embarazo saludable y un parto y puerperio seguros; 4.2.1. Asegurar un enfoque integral y la participación incluyente y corresponsable en la atención del embarazo, parto y puerperio; y 4.2.8. Promover la participación comunitaria para el apoyo a embarazadas y mujeres con emergencias obstétricas.*⁹ Los programas “Arranque Parejo en la Vida” y “Embarazo Saludable” son algunas de las acciones que se han implementado a nivel nacional.^{13,14,15}

Cuadro I
Tasa de morbilidad de mujeres de 15 a 44 años por complicaciones de emergencia obstétrica,
2011
Por 100 mil mujeres

Principales complicaciones de emergencia obstétrica	Mujeres de 15 a 44 años
Primera mitad del embarazo	
• Embarazo ectópico	50.45
• Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	3.53
Segunda mitad del embarazo	
• Preeclampsia	178.90
• Eclampsia	7.05
• Placenta previa	18.51
• Desprendimiento prematuro de placenta	14.32
• Hemorragia anteparto no clasificadas en otra parte	3.30
Complicaciones postevento obstétrico	
• Otro trauma obstétrico	4.63
• Hemorragia postparto	11.90
• Sepsis puerperal	6.17
Otras complicaciones	
• Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	18.07

Nota: se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) códigos O00, O08.0, O14-O15, O44-O46, O71-O72, O85, O87-O88, O90.

Fuente: SSA. Base de egresos hospitalarios 2010

CONAPO. Proyecciones de la Población de las Entidades Federativas 2010-2030

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del día de la madre” Datos de Morelos. 2013.⁷

Entre las acciones que se están realizando para prevenir esta morbimortalidad es sumamente importante que las mujeres reciban atención prenatal desde el inicio del embarazo ya que en esta etapa es donde se podrá identificar si se trata de un embarazo de bajo, mediano o alto riesgo, y esto determinará la atención médica que deberá tener; también es el mejor momento para que la mujer tenga información oportuna y adecuada a su contexto sobre el cuidado de su salud.^{10,15} En la NOM 007 y los programas de acción antes citados,

se establece que un embarazo de bajo riesgo como mínimo se deben de otorgar 5 consultas de control prenatal (iniciando antes de la semana 12).^{10, 13}

En 2012 a nivel nacional se reportó que el 40% de mujeres embarazadas asistieron a primera consulta prenatal en el primer trimestre del embarazo, el 34% en el segundo y el 26% en el tercero, datos similares a los reportados por el Estado de Morelos en donde el 40% se presentaron en el primero, 33% en el segundo y 27% en el tercer trimestre del embarazo.¹⁶ En 2013 se calculó el índice de cobertura de atención continua (COBAC) con datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) encontrando que las mujeres residentes del área rural tienen menor COBAC (0.722; IC95%: 0.700-0.745), que las de área metropolitana (0.879; IC95%:0.867-0.891).¹⁷

Considerando que la menor cobertura de atención es en el área rural y que sólo 4 de cada 10 mujeres se presentan a revisión durante el primer trimestre; resulta preocupante que no se atiendan durante este periodo del embarazo ya que entre los propósitos de la atención prenatal se encuentra la identificación oportuna de posibles complicaciones, prevención, diagnóstico y tratamiento y/o vigilar la evolución del embarazo, así como la promoción de comportamientos saludables como fomentar el autocuidado y la nutrición perinatal.^{10,15, 18}

Una mejor adherencia a las recomendaciones médicas ayudaría a que la mujer se encuentre informada sobre los beneficios de los cuidados prenatales y de llevarlos a cabo, se fortalecerían los hábitos saludables fomentando el autocuidado, la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma, procurando así, realizar acciones para su propio bienestar y el del bebé.

En Coatetelco, municipio de Miacatlán, Morelos, se realizó un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) en el año 2014¹⁹ en el que el Centro de Salud (C.S.) reportó que el promedio de consultas prenatales otorgadas fue de tres consultas, número de consultas menor al establecido por la normatividad; además, el porcentaje de las embarazadas que asistieron en el primer trimestre del embarazo fue tan sólo del 12.13%, lo que lleva a pensar que hace falta implementar estrategias para incrementar el número de mujeres embarazadas que acudan a consulta en el primer trimestre de gestación. En información otorgada por el mismo C.S., de enero a septiembre de ese mismo año, de un total de 75

mujeres embarazadas captadas, el 51% se encontraban en el 3er trimestre al recibir su primera consulta prenatal (Cuadro II).

Cuadro II
No. de mujeres que acuden al Centro de salud por trimestre de embarazo
(enero-septiembre, 2014)

Trimestre de embarazo	No. de mujeres ≥ 20 años	No. Mujeres ≤ 19 años	No. (%) de mujeres que acudieron su 1 ^a consulta	Bajo riesgo*	Alto riesgo*
1	12	3	15 (20%)		
2	20	12	22 (29%)		
3	35	14	38 (51%)		
Total	67	29	75 (100%)	78	18

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por el Centro de Salud de Coatetelco, Miacatlán, Morelos.

*Se considera alto riesgo cuando se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales e incrementan los peligros para la salud de la madre o del bebé; y de bajo riesgo cuando no se detectan factores desfavorables y/o patologías maternas previas o adquiridas en el transcurso del embarazo que pongan en riesgo la salud de la mujer o del bebé.¹⁰

Las acciones preventivas son primordiales durante el periodo gestacional, ya que permiten advertir los padecimientos que tiene la mujer y así identificar signos y síntomas de alarma, lo que posibilita la búsqueda de atención médica oportuna.

Pese a la implementación del programa Arranque Parejo en la Vida en la comunidad de Coatetelco, aún quedan esfuerzos por hacer para promover el autocuidado en la mujer embarazada; los promotores de salud realizan, por parte del programa PROSPERA (antes Oportunidades), cada dos meses pláticas dirigidas sólo a las mujeres inscritas en el mismo, lo cual no es suficiente para cubrir a toda la población.

Investigaciones internacionales y nacionales

La prevención de la muerte materna, sus complicaciones y la promoción de la salud materna han sido de interés para muchos investigadores; se realizó una revisión de investigaciones descriptivas y de intervención hechas con mujeres embarazadas en relación al autocuidado, modelos conductuales, estados emocionales, reconocimiento de signos y síntomas de alarma entre otros, con el fin de analizar los elementos que se han trabajado en este campo. En 2007 se realizó una revisión sistemática de 19 artículos empíricos publicados entre 1998 y 2003, sobre la ansiedad materna en el periodo prenatal y posnatal; se concluyó que la presencia de altos niveles de ansiedad materna en la fase pre-natal estuvo asociada con un

mayor número de complicaciones obstétricas, daños en el desarrollo fetal como mayor número de anomalías y altas tasas de latidos cardíacos en los fetos.²⁰

En Ecuador se realizó una investigación descriptiva en 2009, sobre el autocuidado de 50 mujeres embarazadas (15-25 años de edad), encontrando que 38% tenían de 1 a 2 controles prenatales (no especifican el trimestre de gestación); existe desconocimiento de autocuidado sobre: relaciones sexuales precoces (inicio de vida sexual entre 11 y 15 años), automedicación en su embarazo, tipo de vestimenta (cómoda y apropiada), conocimiento sobre nutrición; el 48% no asiste a ninguna charla educativa, el 28% se informan mediante la televisión sobre el autocuidado y otros temas.²¹

En 2011 se efectuó un estudio sobre las prácticas de autocuidado con 150 gestantes adolescentes durante el primer trimestre utilizando un cuestionario con los apartados de estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidado personales, alimentación, sistemas de apoyo, y sustancias no beneficiosas. Se concluyó que 63.7% de las gestantes encuestadas tienen regular práctica de autocuidado (de acuerdo a los puntajes y clasificación categorías obtenidas del instrumento utilizado), refieren que no saben de la importancia del control prenatal por lo que recomiendan que las gestantes la identifiquen y se integre el determinante cultural, es decir, que se consideren las costumbres y creencias en los programas.²²

En Colombia se realizó un estudio en 2012 sobre la percepción de la consulta prenatal de las gestantes adolescentes encontrándose entre los beneficios: tener un bebé sano, aprender a proteger su salud, aprender mejores hábitos de salud, y por parte de los servicios de salud que el personal brinde explicaciones y respuestas claras a sus dudas sin utilizar palabras confusas o difíciles de entender. Esta investigación refiere que la atención y actitud por parte del personal es un aspecto fundamental que determina la adherencia a la consulta prenatal; una barrera que perciben las adolescentes es la actitud de los prestadores (por ejemplo que el tiempo que dura la consulta sea poco o se perciban juzgadas), les puede generar sensación de incomodidad, insatisfacción e ideas de no continuar en los controles con el personal de salud; así como sentir angustia e incomodidad por el desconocimiento de las actividades que se realizan en la consulta, las preguntas “íntimas” que les hacen, el hecho de mostrar su cuerpo y ser “tocado”, además de algunas interrupciones que se presentan durante la atención, son situaciones en la que se debe poner más atención según recomienda el autor.²³

Por otra parte, se realizó una revisión sistemática de la evidencia sobre los efectos de la nutrición materna antes y durante el embarazo temprano (<12 semanas de gestación), la salud neonatal y materno-infantil; se incluyeron 45 artículos (nueve ensayos de intervención y 32 estudios observacionales). Los datos disponibles indican la importancia de la nutrición de la mujer antes y durante el primer trimestre del embarazo, pero refieren que hay una necesidad de estudios prospectivos bien diseñados y ensayos controlados en países en desarrollo que examinen las relaciones con bajo peso al nacer, parto prematuro, muerte fetal y la mortalidad materna y neonatal. Se concluye que existe evidencia que respalda la importancia del estado nutricional antes y durante el embarazo para reducir riesgos y complicaciones como defectos de nacimiento, bajo peso al nacer, nacimiento pretérmino; pero no encontraron datos que los relacionaran con la mortalidad fetal o materna. Resaltan la importancia de realizar intervenciones para disminuir el sobrepeso y obesidad, factores que aumentan el riesgo de diabetes gestacional y trastornos hipertensivos, y evaluar sus beneficios confirmando así los resultados de los estudios observacionales, también sugieren la inclusión de intervenciones para modificación de la conducta.²⁴

En un estudio transversal efectuado en Inglaterra, a 103 mujeres embarazadas se les aplicaron cuestionarios para conocer los beneficios y barreras, las percepciones de amenaza, las evaluaciones de la conducta actual y las presiones sociales percibidas (normas subjetivas) como posibles influencias sobre las intenciones de mejorar tres aspectos de la dieta: el aumento del consumo de frutas y verduras, disminución en el consumo de alto contenido de grasas y alto consumo de azúcar. Se encontró que los beneficios percibidos para la madre y el bebé se asociaron con la intención de comer más frutas, verduras y alimentos con menos grasas, mencionan que las participantes que perciben mayores beneficios de la adopción de patrones de alimentación saludable son más propensas a la intención de llevarlos a cabo. Infieren que la razón de que las barreras percibidas no tengan impacto es debido a la inmediatez de las amenazas de salud a las que se pueden enfrentar mientras están embarazadas; y logran ver beneficios de una alimentación saludable como la prevención de la macrostomia y reducción de la probabilidad de complicaciones en el embarazo y en el parto, lo cuales son percibidos como beneficios cercanos. Por lo que, se concluye que el embarazo puede representar "un momento oportuno para iniciar un cambio de comportamiento".²⁵

En 2014 se realizó en Australia una revisión de 34 estudios sobre los factores que influyen en la nutrición o el uso de suplementos de la dieta durante la preconcepción o el embarazo, se concluyó que factores como percepciones sobre beneficios, riesgos y necesidades, factores psicológicos, autoeficacia, control de creencias; conocimientos de nutrición; limitaciones financieras y percepción de presión social; profesionales de la salud; y el medio ambiente de los alimentos influyen en los hábitos dietéticos de la mujer. Los autores proponen que se implementen diferentes tipos estrategias de intervención simultaneas en los que se incluyan campañas de comunicación, retroalimentación diaria, cambios en el entorno en cuanto acceso.²⁶

En Perú (2011) se diseñaron mensajes de texto para celular utilizando la Teoría de predicción del comportamiento, con el fin de motivar a las gestantes a asistir a sus consultas prenatales; se pudo identificar que los mensajes motivacionales que apelan tanto a emociones como a actitudes y percepciones de control en relación con asistir a las consultas prenatales fueron evaluados positivamente por las madres gestantes, se concluyó que las madres gestantes percibieron que los mensajes de texto las motivarían a asistir a sus controles prenatales, ya que el contenido de estos eran positivos y adecuados para su realidad y circunstancia de la gestación.²⁷

En una intervención realizada en EUA en 2012 con 46 mujeres embarazadas afroamericanas para fomentar la abogacía para la salud familiar se propuso aumentar los conocimientos con base en la teoría del empoderamiento observando un cambio de comportamiento a través de estrategias de afrontamiento para la reducción del estrés al caminar o hablar con alguien en lugar de comer en exceso o fumar; se logró aumentar los conocimientos sobre nutrición en el embarazo, sin embargo hacen mención sobre lo importante que es trabajar en el acceso a los alimentos para poder lograr un cambio en el comportamiento.²⁸

En una revisión sistemática de intervenciones (2013) para el aumento de la actividad física en mujeres embarazadas, encontraron que sólo dos de los trabajos revisados describieron haberse basado en teorías del comportamiento, una en la Teoría de la Motivación a la Protección y otra en el Modelo Transteórico y la Teoría Social Cognitiva; en las otras investigaciones se utilizaron técnicas de modificación de comportamiento sin hacer explícita la base teórica; concluyeron que las intervenciones más eficaces son las realizadas con un fundamento en las teorías del comportamiento.²⁹

En Bélgica (2013) se realizó un estudio longitudinal siguiendo a 235 gestantes con obesidad: 63 fueron el grupo control, a 58 se les entregó un folleto y 76 participaron en una intervención de estilos de vida; se concluyó que hubo una reducción de peso gestacional y niveles de ansiedad utilizando una intervención en los estilos de vida con base en el Modelo Transteórico.³⁰

En 2013, se realizó una intervención en estilos de vida saludable para la reducción de síntomas depresivos durante y después del embarazo en EUA donde participaron 138 gestantes y 137 pertenecieron al grupo control. La intervención constó de 14 sesiones que incluyeron cuatro visitas a domicilio, nueve reuniones grupales y una reunión más después del parto; se realizaron las discusiones sobre el embarazo y los cambios físicos y emocionales, reconocimiento de los signos y síntomas de la depresión, técnicas de manejo del estrés; actividades dirigidos al empoderamiento de las mujeres para desarrollar los conocimientos y habilidades para reducir las barreras sociales y ambientales de la alimentación saludable y el ejercicio regular. Se concluyó que cuando se combinan actividades de promoción de la salud y apoyo social, una intervención de estilo de vida saludable puede ser muy adecuada para ayudar en la prevención o reducción de los síntomas depresivos.³¹

En un estudio aleatorizado, realizado en Amsterdam (2013), se diseñó una intervención para la disminución de peso en mujeres primigestas, el cual consistió en cuatro sesiones individuales de asesoría sobre el peso, actividad física y dieta durante el embarazo, y una sesión por teléfono después de la entrega de un folleto. No se encontraron diferencias entre el grupo control (n=113) y el de intervención (n=106); se concluyó que no es suficiente dar orientación por lo que hay que evaluar el efecto de una intervención conductual.³²

En EUA (2014) se realizó un ensayo aleatorizado de estilos de vida mediante sesiones individuales sobre su dieta y actividad física, con seguimiento por llamadas telefónicas, entrega de postales y retroalimentación mediante auto-monitoreos. No se observó una diferencia significativa en comparación de la intervención estándar que implicaba asistir a sus consultas programadas, asesoría nutricional por parte de médicos, enfermeras, nutricionistas o promotores de salud y recepción de folletos de información general relacionada con el embarazo.³³

En EUA se realizó una intervención en estilos de vida saludable para la mejora de hábitos alimenticios y con enfoque de investigación acción participativa (CBPR por sus siglas en inglés) en mujeres latinas mayores de 18 años y con menos de 20 semanas de gestación; la intervención constó de 11 sesiones (visitas a domicilio, clases en grupo, actividades relacionadas con apoyo social); los comportamientos dietéticos se midieron mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos y un pre y post test, encontraron una mejoría en las conductas alimentarias a excepción del consumo de frutas y fibra, disminuyeron el consumo de azúcar y porcentaje de calorías diarias de grasa saturada, y hubo un aumento en el consumo de verduras.³⁴

Así como a nivel internacional se han realizado investigaciones relacionadas con la salud materna, en México también se han elaborado; en Tabasco (2004) se realizó una investigación sobre los beneficios y barreras de realizar actividad física; se reportó que el nivel de educación alto y mayor ingreso económico fueron factores que favorecen la realización de mayor actividad física; siendo las actividades caseras y caminatas, las actividades que más realizan; mencionan que a menor grado de escolaridad se observaron más barreras percibidas.³⁵

En el Instituto Nacional de Perinatología (2007) se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con 98 gestantes, se realizó un taller abarcando los temas de higiene personal, hábitos dietéticos y detección de signos y síntomas de alarma; la investigación reportó que hubo una alta proporción de sobrepeso y obesidad (83%), depresión (59%), se encontraron casos de anemia (25%); si bien no se realizó una evaluación del taller, se concluyó que la adherencia al control prenatal (cinco o más consultas antes del parto) es un factor de autocuidado, pues se puede detectar y tratar oportunamente las complicaciones que ponen en riesgo la salud materno fetal.³⁶

En un estudio realizado en Tamaulipas (2012), se encontró que los beneficios que perciben las adolescentes del control prenatal son tener un bebé sano, seguido de aprender cómo proteger su salud y aprender mejores hábitos de salud; las barreras que ellas observan es el tiempo en la sala de espera, las horas de la clínica eran inadecuadas y no poder encontrar cita; dentro de las actitudes negativas sobre el embarazo y control prenatal fueron: No sentirse feliz por el embarazo, pensar que no necesitaba llevar el control prenatal, preferir acudir a emergencias cuando se presente un problema y creer que son suficientes los consejos de familiares y amigos; reportan que los problemas más frecuentes que las

adolescentes han tenido durante el embarazo fueron infecciones, sangrado de genitales y que el feto no creció.³⁷

En una investigación realizada en Xoxocotla, Morelos (n=120) se reportó que existe un bajo nivel de conocimientos sobre los factores biopsicosociales del embarazo, en las mujeres que acuden al C.S., siendo la dimensión biológica la más desconocida, seguida de la dimensión sociocultural; en la dimensión psicológica encontraron que hay desconocimiento sobre que el estrés y depresión sean factores de riesgo, así como que el embarazo no fuera deseado, la intromisión de las suegras en todo lo relativo al embarazo y el escaso apoyo de la pareja. Recomiendan que todas las dimensiones estudiadas debieran ser analizadas a fin de incidir de manera determinante en una intervención biológica, psicológica y social en forma integral.³⁸

Se realizó un estudio con 316 mujeres embarazadas de 18 a 45 años de la ciudad de México, mediante un diario de auto-registro de bebidas consumidas, se encontró que más de la mitad de las mujeres consume un litro de bebidas azucaradas y un poco de menos de un litro de agua simple.³⁹

En síntesis, en las investigaciones revisadas, se plantean diferentes temas que se han trabajado y tienen relación con el embarazo y sus cuidados, entre las recomendaciones se sugiere que se realicen más intervenciones en relación a los cuidados que la mujer debe tener; dentro de algunas de las investigaciones exploradas, se recomienda que las intervenciones abarquen más que solo el área de conocimientos. En algunas de estas investigaciones se parte de una teoría o modelo como las teorías del cambio del comportamiento (Modelo de creencias en salud, Modelo transteórico y la Teoría del comportamiento planificado) para la modificación de ciertas conductas como higiene, ejercicio, hábitos alimenticios, adherencia al control prenatal la relación del embarazo con los estados emocionales y la detección de signos y síntomas de alarma etc. Otras investigaron los determinantes del comportamiento (beneficios y barreras percibidas del control prenatal) pero solo a nivel descriptivo.

Como limitación de la evidencia, se observa que son escasas las investigaciones que están basadas en un modelo de cambio del comportamiento; llama la atención que se hayan implementado intervenciones pero no hayan sido evaluada, pues surge la interrogante sobre las diferentes capacitaciones que se pueden dar sobre el tema del cuidado del embarazo

pero no están siendo evaluados ni publicadas. Se encontró mínima evidencia publicada de intervenciones realizadas en los temas específicos de consumo de agua simple, frutas, verduras y la elaboración del plan de seguridad en la mujer embarazada, lo más cercano a estos temas son los que incluye a la alimentación de forma general o los signos y síntomas de alarma. No se encontró evidencia de intervenciones diseñadas para Coatetelco o poblaciones con características similares; sin embargo, la evidencia con la que se cuenta facilita el análisis de lo que se ha hecho hasta el momento. Todos estos elementos otorgan áreas de oportunidad para trabajar con la mujer embarazada; aún quedan muchas acciones por realizar para promover la salud materna desde los diferentes campos de estudio, en este caso partiendo de la Salud Pública y del área de ciencias sociales y del comportamiento, se busca contribuir en el diseño de intervenciones basadas en un modelo de cambio del comportamiento para población mexicana, en específico de la comunidad de Coatetelco, municipio de Miacatlán, Morelos.

Promoción de la salud

La promoción de la salud se emplea para proporcionar a la población los recursos adecuados con los cuales se busca alcanzar un óptimo estado de salud, considerando cuestiones no solo físicas sino también sociales y mentales; uno de los puntos que la Carta de Ottawa menciona es el desarrollo de aptitudes personales,⁴⁰ se resalta el compromiso de proporcionar información y educación en salud considerando a la persona como un sujeto activo y participante⁴¹ es decir, se puede intervenir en los estilos de vida para promover la decisión informada de las acciones que se realizan.

El estilo de vida forma parte de los cuatro grandes campos de los determinantes de la salud,⁴² para la OMS se basan en patrones de comportamiento determinados por la interacción de la persona con su entorno.⁴³ Vargas⁴⁴ menciona que en la promoción de estilos de vida saludables se busca que las acciones estén dirigidas a permitir que la gente pueda tomar las mejores decisiones sobre su vida tomando en cuenta su entorno. Durante el embarazo es importante que la mujer adopte estilos de vida saludables como la ingesta de agua simple, el consumo de frutas y verduras; identificar los signos y síntomas de alarma, y saber qué hacer ante ellos mediante la elaboración y seguimiento de un plan de seguridad.

Ingesta de agua simple en el embarazo

En el DISP de Coatetelco se reportó que se consume agua de seis a siete veces por semana, no se especificó el promedio de litros ingeridos por día, sin embargo, es preocupante que se reporte que la población ingiere de dos a tres veces por semana bebidas azucaradas, de acuerdo con los datos cualitativos, los informantes clave reportaron que la personas ingieren pocas cantidades de agua simple, calculando menos de un litro,¹⁹ esta cantidad es menor a la recomendada para mujeres embarazadas.

Figuroa⁴⁵ propone que la ingesta de líquido diario por una mujer embarazada entre las edades de 14 a 50 años es de tres litros, siendo aproximadamente 2.3 litros los que se consuman como bebidas totales incluyendo agua simple y el resto la contenida en los alimentos. En México, la recomendación de ingesta de agua es de aproximadamente de 2.7 Litros/día para mujeres;⁴⁶ mientras que en condición del embarazo, se recomienda que la ingestión sea de 300ml adicionales por día.⁴⁷

Montgomery⁴⁸ refiere que las necesidades de líquidos generales aumentan durante el embarazo ya que apoyan la circulación fetal, el líquido amniótico, y un mayor volumen de sangre; menciona que la mayoría del agua contiene fluoruro, lo que puede ayudar al desarrollo de dientes y huesos en el feto en crecimiento; otro de sus beneficios es que ayuda a aliviar el estreñimiento que algunas mujeres presentan durante el embarazo; indica también que el aumento del consumo de líquidos ayuda al desarrollo de reservas suficientes para tolerar la pérdida de sangre durante el parto. Otros autores agregan que es requerido el consumo adecuado de agua para un lograr una absorción óptima de vitaminas hidrosolubles.^{49, 50}

Wright et al⁵¹ realizaron un estudio epidemiológico de cohorte prospectivo (n=2039), concluyó que el consumo de agua puede estar relacionado con menor riesgo de talla baja y de parto prematuro, sin embargo, hace referencia a una serie de factores confusores (como la raza materna / origen étnico, el ingreso anual de los hogares, la educación, estado civil o la ingesta de vitamina) que intervienen en los resultados encontrados; también hacen mención de que el consumo regular de bebidas azucaradas está directamente asociado al problema de sobrepeso y la obesidad por lo que recomiendan la modificación de hábitos de ingesta de bebidas colocando como opción crear significados positivos asociados a su consumo, que estén en armonía con los valores e intereses de las embarazadas.

Mahan et al⁵² mencionan que al no haber una hidratación suficiente, las mujeres pueden ser propensas a tener contracciones prematuras y un menor volumen de líquido amniótico. Al igual que otros autores mencionan que la recomendación actual para la ingesta de agua es beber de 8-10 vasos de agua al día, pero agregan que el líquido debe ser de calidad.^{48, 52} Los suministros de agua potable deben contar con alguna forma de desinfección, para disminuir la presencia de bacterias, virus y protozoarios, así como evitar efectos adversos debido a agentes químicos contaminantes.⁵⁰

Consumo de frutas y verduras en el embarazo

En el DISP de Coahuila se reportó que el consumo de frutas y verduras es de 2 o 3 veces por semana;¹⁹ situación preocupante pues se recomienda que durante el embarazo haya una adecuada nutrición ya que aumentan las demandas de energía y micronutrientes para el crecimiento del bebé.^{53, 54, 55, 56} Con el consumo de micronutrientes y la fortificación de alimentos se previenen los defectos de tubo neural y otras anomalías congénitas.⁵⁰ La mujer debe incluir en su dieta todos los grupos de alimentos, cereales y granos, frutas, verduras, lácteos, carnes y grasas.^{54,57, 58}

En la Norma Oficial Mexicana 043 (NOM 043)⁵⁷ se indica que el aporte energético para la ganancia de peso correcto se debe ajustar a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada además de la edad de gestación; plantea que se debe de promover el consumo de frutas y verduras de temporada y de acuerdo a la región, ya que éstas pueden ser más baratas y de mejor calidad; recomienda que las frutas y verduras en lo posible se puedan consumir crudas y con cáscara ya que ayudan a reducir la densidad energética de la dieta que se tenga. Resalta que las frutas y verduras son fuente de carotenos, vitaminas A, C y D, ácido fólico y de fibra dietética entre otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos como el hierro; en el cuadro III se plantean algunos de los nutrimentos que la mujer puede adquirir de cada uno de ellos. Uno de los beneficios del consumo de frutas y verduras es ayuda en la correcta absorción de hierro; se menciona que la falta de hierro tiene una fuerte asociación con la anemia materna, con el bajo peso de nacimiento y la prematuridad.⁵⁹

Cuadro III
Ejemplos de frutas y verduras separadas por nutrimentos

Fuente	Ejemplo de fruta o verdura
Hierro	Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huauzontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, romeritos, coles de bruselas.
Zinc	Verduras.- germen de trigo.
Vitamina C	Verduras (principalmente crudas, no fritas): chile poblano, hojas de chaya, chile, col de bruselas, zanahoria, calabaza, papa, pimiento rojo, coliflor, brócoli, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, tomatillo, huauzontle. Frutas: guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, plátano, melón.
Fibra dietética	Verduras (de preferencia cruda y con cáscara): brócoli, coles de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chícharos, espinacas, nopales, acelgas, huauzontles, verdolagas y berros. Frutas (de preferencia crudas y con cáscara): chabacano, plátano, moras, dátiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.
Calcio	Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote. Frutas.- naranja, plátano.
Vitamina D	Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate. Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.
Carotenos	Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate. Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.
Ácido fólico	Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote. Frutas.- naranja, plátano.

Fuente: Elaboración propia con información de la NOM-43⁵⁷

Brown⁵⁹ menciona que en promedio se sugieren de 4-6 porciones diarias de verdura al día y 2-4 porciones de fruta. Otros autores recomiendan de 3 a 4 porciones de frutas, considerando la fruta fresca (1 manzana pequeña o media taza de fruta picada es una porción); y de 4 a 5 porciones de verduras (1 zanahoria mediana o media taza de verduras picadas es una porción).⁶⁰ Cereceda⁵⁵ hace una recomendación más específica en cuanto al consumo de verduras, recomienda como porción un plato de verduras crudas más una taza de verduras cocidas.

Plan de seguridad de emergencia

El plan de seguridad de emergencia es un modelo para el diseño y puesta en marcha de acciones multinivel y multisectoriales para la disminución de muerte materna, fomentando el empoderamiento de las mujeres, delimitando los niveles de responsabilidad y sus alcances de cada actor.⁶¹ Las acciones que se realizan tienen como objetivo mostrar los signos de alarma obstétrica, promover la atención oportuna de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y fortalecer los derechos humanos de las mujeres.^{62,63,64} El folleto del plan de seguridad se planteó con el objetivo brindar a mujeres embarazadas un instrumento para identificar información importante y redes de apoyo en torno a la fecha de atención del parto y/o una situación de emergencia incluyendo sus datos personales, fecha probable de parto, información de quien o quienes pueden apoyar a trasladarla a la unidad de salud u hospital para atender la urgencia y las unidades de salud que pueden atenderla (anexo 1).^{63, 64}

El apoyo social o redes de apoyo social son elementos importantes para el seguimiento del plan de seguridad durante el embarazo. El concepto de redes de apoyo social ha sido definida por muchos autores a lo largo del tiempo, se menciona que el apoyo social puede tener un efecto amortiguador o efectos directos al gestionar la reducción de consecuencias que tiene un acontecimiento estresante para la salud e impactar en la calidad de vida,^{65, 66} así también se habla de redes informales u horizontales en las que se ubican a los familiares y amigos, y en las formales o verticales en las que las interacciones son entre organizaciones o servicios de salud entre otros.⁶⁷

En la presente investigación se considera al apoyo social como un elemento importante para el seguimiento del plan de seguridad, ya que en caso de que la mujer presente algún signo o síntoma de alarma habrá de recurrir a sus familiares amigos o conocidos para asistir a su unidad de salud.

Autocuidado

El autocuidado implica la toma de decisiones sobre acciones que ayuden a cuidar de su salud;⁶⁸ es decir, pasar de las acciones intencionales a las acciones deliberadas;⁶⁹ para lo cual se requiere de modelos de cambio de comportamiento que describan la relación de diversos determinantes que se considerarán para que la mujer embarazada identifique, monitoree y modifique su consumo de agua, frutas y verduras, para el caso del plan de

seguridad de emergencia identifique, planee y organice las acciones a realizar, para lo cual se trabajará con el Modelo de creencias en salud y la Teoría social cognitiva.

Modelo de creencias en salud

El Modelo de Creencias en Salud, planteado por G.M. Hochbaum, S.S. Kegeles, H. Leventhal e I.M. Rosenstock; busca explicar los factores que intervienen para que las personas realicen o no acciones para su salud.^{70, 71, 72} en este enfoque se interviene en los estilos de vida pero integrando los factores ambientales y las creencias de las personas.

Los componentes básicos del modelo tienen su base en dos variables: a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta, y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta.⁷¹ Los determinantes del comportamiento que componen el modelo de creencias y sirven para explicar una conducta son: susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras percibidas, pautas para la acción, la autoeficacia (elemento que toma prestado de la Teoría social cognitiva que será explicado en el siguiente apartado); también considera los determinantes sociales.^{70, 71, 72}

El modelo ha sido aplicado a diversos comportamientos de salud como en adherencia en enfermedades crónicas, consumo de tabaco y otras drogas, tratamiento en cáncer, conductas sexuales riesgosas, detección de enfermedades.⁷⁰ Una de las fortalezas de este modelo que muestra flexibilidad entre la relación de variables, lo que lo hace adaptable y aplicable a muchos tipos de comportamientos en salud, sin embargo, tiene como una limitación que se queda a nivel cognitivo.⁷³

Para realizar una intervención con el Modelo de Creencias en Salud, el presente trabajo, partió de los beneficios y barreras percibidas por las mujeres embarazadas con respecto al consumo de frutas y verduras, ingesta de agua, así como la elaboración y seguimiento del plan de seguridad de emergencia. Sin embargo, para introducirse en la complejidad de estos comportamientos además de contemplar las percepciones hay que considerar una serie de elementos ambientales como los recursos con los que las mujeres cuentan, por ejemplo el acceso a los recursos (agua potable, frutas y verduras, apoyo social para el plan de seguridad), la habilidad conductual para la adquisición de dichos recursos y su consumo, dado que lo que se busca es que haya un cambio de comportamiento se ha retomado el

concepto de autoeficacia que incorpora tanto el componente cognitivo como el conductual de las habilidades.

Autoeficacia

La Teoría Social Cognitiva fue desarrollada por Bandura.^{74,75} en ella se explica cómo se inicia, mantiene o modifica un comportamiento, considerando el determinismo recíproco entre los factores personales (cognición, emociones y eventos biológicos), ambientales y de comportamiento, es decir, que estos elementos operan como determinantes interconectados unos con otros, se habla de una relación bidireccional.^{76, 77}

La autoeficacia se define como la seguridad de sentirse capaz de hacer algo, es un constructo que pertenece a la Teoría Social Cognitiva; ^{76, 77} esta teoría menciona que las creencias de eficacia son importantes en la autorregulación de la motivación para cumplir las metas y las expectativas de los resultados; indica que depende de las creencias de las personas sobre si pueden o no pueden realizar cierta acción para llevarlas a cabo.⁷⁸

El que las mujeres conozcan sobre los beneficios de comer frutas y verduras, ingerir agua y realizar su plan de seguridad no garantiza que lo lleven a la práctica, esto por no sentirse con la capacidad de superar las barreras a las que se enfrentan, la autoeficacia es un elemento que ayudará a que las mujeres pasen del conocimiento a las acciones, para cuidar de su salud y la del bebé. Por lo anterior, el presente trabajo recurre a estos tres elementos, que permiten identificar y modificar la capacidad que perciben de realizar determinados comportamientos, relacionados a la ingesta de agua, el aumento del consumo de frutas y verduras y la elaboración y seguimiento del plan de seguridad. En la figura 1 se puede observar el mapa conceptual de la presente investigación.

Por todo lo anterior el objetivo de este estudio es incrementar las prácticas de autocuidado (la ingesta de agua simple, consumo de frutas y verduras, así como la elaboración del plan de seguridad) en mujeres embarazadas de la comunidad de Coatetelco, Municipio de Miaatlán, Morelos.

Mediante una intervención basada en los modelos de cambio de comportamiento antes descritos se busca aumentar los conocimientos sobre las prácticas relacionadas con el autocuidado; desarrollar habilidades para la identificación de signos y síntomas de alarma y

modificar la autoeficacia para el consumo de agua simple, frutas y verduras, así como la elaboración y seguimiento de un plan de seguridad de emergencia.



Figura 1. Mapa conceptual de la investigación
Fuente: Elaboración propia

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio de tipo cuasi experimental con evaluación mixta pre-post en un mismo grupo, en la comunidad de Coatetelco, Miacatlán, Morelos. La muestra fue no probabilística intencional; se invitó a participar a mujeres que se encontraban en el primer trimestre de gestación de población abierta, posterior a la fase de reclutamiento seis mujeres aceptaron participar, previo consentimiento informado (anexo 2). Los criterios de inclusión fueron: encontrarse en el primer trimestre de gestación; haber asistido por lo menos a una consulta prenatal; que cursara un embarazo de bajo riesgo; y firmar la carta de consentimiento informado sobre la constancia de la aceptación de su participación en el estudio. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

La muestra de estudio estuvo formada por seis mujeres embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de gestación al momento del reclutamiento. Esta muestra fue el resultado

de las siguientes acciones: cuatro perifoneos y pegado de carteles en toda la comunidad, invitación verbal en grupos de PROSPERA, repartición de invitaciones con apoyo del personal de enfermería del centro de salud, una sesión informativa en el centro de salud y visitas domiciliarias a las mujeres que el centro de salud tenía registradas en ese momento (n= 24), la fase de reclutamiento tuvo una duración de tres semanas. Se consiguió la asistencia total de nueve mujeres a la aplicación de pretest, sin embargo, seis fueron las que asistieron y concluyeron el taller (anexo 3).

La investigación se llevó a cabo durante los meses comprendidos del 01 de septiembre de 2014 al 01 de agosto del 2015. Constó de cuatro fases: 1) Planeación y preparación de la intervención; 2) Implementación de la intervención; 3) Evaluación de la intervención y 4) Presentación de resultados, en el anexo 4 se puede observar el cronograma de actividades.

La intervención se llevó a cabo en un espacio físico adjunto al Centro de Salud de la comunidad, para lo cual se solicitó permiso mediante oficio para su uso al Director del Centro de Salud (anexo 5). El eslogan de la intervención fue “Paso a paso, cuidando mi embarazo” y consistió en un taller denominado “Cuidando mi embarazo”, en el anexo 6 se muestran las cartas descriptivas, se conformó de seis sesiones de dos horas de duración cada una y fue impartida una vez por semana.

Los temas vistos en el taller fueron 1) Autocuidado, signos y síntomas de alarma; 2) Agua, plan de seguridad y autocuidado; 3) Consumo de frutas, verduras y autocuidado; 4) Elaboración del plan de seguridad; 5) Plan de seguridad y síntomas de alarma. En cada una de las sesiones se buscó la participación activa de las participantes mediante la lluvia de ideas para la búsqueda de soluciones a las barreras encontradas en cada tema y para los beneficios que cada una identificó a lo largo de las sesiones; se contó con espacio para la retroalimentación de los auto-registros de tal manera que ellas reflexionaran sobre las razones que las motivaban a seguir cuidándose y también sobre las acciones hechas para su plan de seguridad de emergencia.

Con el fin de evaluar el efecto de la intervención se utilizó una batería, la cual estuvo constituida por una serie cuestionarios: dos escalas completas, cinco sub-escalas y reactivos validados para el tipo de población con la que se trabajó; además de ello la investigadora diseñó un cuestionario de conocimientos. Se obtuvo como producto una batería de 11

instrumentos que fue piloteada previamente con población de características similares a la comunidad en la que se trabajó (anexo 7).

Características de la batería de instrumentos que se utilizó en el pretest-post-test:

- Datos sociodemográficos: 8 reactivos (1-8) con escala tipo Likert, obtenidos del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal⁷⁹ que es una adaptación del instrumento *Barriers, motivators and facilitators of prenatal care utilization* (BMFPNC)⁸⁰
- Estado de Salud Mental: 5 reactivos (9-13) con escala tipo Likert que componen la subescala de salud mental de MOS forma corta de la Encuesta General de Salud (SFGHS) utilizado por Gómez⁸¹ en su investigación de Factores que se relacionan con la capacidad de autocuidado en embarazadas. Zuniga et al⁸² validaron la escala para población mexicana (n=253) obteniendo un alfa de cronbach=.83 en esta subescala.
- Información del embarazo actual y antecedentes: 23 reactivos (14-36) con escala tipo Likert y preguntas cerradas, obtenidos del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal⁷⁴ que es una adaptación del instrumento BMFPNC.⁸⁰
- Sub-escala de Beneficios y barreras del control prenatal: 6 reactivos (37-42) con respuestas dicotómicas, obtenidos del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal, cuenta con una alfa de Cronbach=0.7, fue adaptado y aplicado a 253 mujeres embarazadas en Monterrey; México.⁷⁹ y es una adaptación del instrumento BMFPNC.⁸⁰
- Sub-escala de Apoyo social: 5 reactivos (43-48) con escala tipo Likert, obtenidos del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal, fue adaptado y aplicado a 253 mujeres embarazadas en Monterrey; México⁷⁹ y es una adaptación del instrumento BMFPNC.⁸⁰
- Cuestionario de conocimientos: 16 reactivos (49-64) con respuesta dicotómica, diseñados por la investigadora para la presente investigación.
- Beneficios y barreras para el consumo de frutas y verduras: 2 reactivos (65-66) para los beneficios y barreras del consumo de frutas y verduras (coeficiente de fiabilidad de

0.75), fue adaptado y aplicado a 463 madres de escolares y a 412 profesores de enseñanza básica en Chile.⁸³

- Subescala de capacidad de autocuidado: 18 de 24 reactivos (67-82), con escala tipo Likert, que conforman la Escala de Capacidad de Autocuidado (alfa de Cronbach=0.81)⁸⁴, debido que son los reactivos de interés para la presente investigación. Fue utilizada por Gómez⁸¹ en su investigación de Factores que se relacionan con la capacidad de autocuidado en embarazadas.
- Escala de autoeficacia general: 10 reactivos (83.1-83.10) con escala tipo Likert, se aplicó a 195 mujeres embarazadas (alfa de Cronbach=0.831).⁸⁵
- Escala de autoeficacia para la alimentación: 15 reactivos (84.1-84.15) con escala tipo Likert, se aplicó a 195 mujeres embarazadas (alfa de Cronbach=0.87).⁸⁵
- Subescala para la autoeficacia para el consumo de frutas y verduras. Seis reactivos (85.1-85.6) con escala tipo Likert, que pertenecen a una escala de autoeficacia para el cambio hábitos para el control de peso, adaptada por Villalobos et al.⁸⁶

Cabe señalar que se solicitó aprobación de los autores para poder utilizar los instrumentos. La batería fue piloteada antes de haber sido utilizada con las participantes de la investigación, el pilotaje se realizó con 10 mujeres que se encontraban en el primer trimestre de gestación de Miacatlán, Morelos, una población con características similares a las de Coatepec.

En el pretest la batería fue administrada de forma grupal con apoyo de la investigadora para la lectura de cada uno de los reactivos; se contó con apoyo de otra persona para orientar a las participantes en las dudas que les surgían. La aplicación del post-test se realizó un mes después de haber concluido la intervención, por cuestiones de tiempo y accesibilidad para las participantes, la aplicación se realizó en la ayudantía municipal, fue administrada en forma grupal en dos horarios (tres participantes a las 10:00 hrs. y tres más a las 13:00 hrs.); la investigadora apoyó en la lectura de los reactivos.

Se realizó un registro etnográfico (observación no participante) de todas las sesiones del taller basado en una guía de observación, en el anexo 8 se muestran los registros de cada sesión; se utilizó el folleto de plan de seguridad y dos formatos de auto-registro diario:

ingesta de agua y del consumo de frutas y verduras; dichos formatos fueron diseñados y piloteados por la investigadora (anexo 9).

Los datos cuantitativos fueron analizados con estadística descriptiva y la prueba no paramétrica Wilcoxon con el paquete estadístico SPSS 12.0; se consideró significativo con $p < 0.05$.

Las variables dependientes fueron: Conocimientos de las prácticas de autocuidado, identificación de signos y síntomas de alarma, autoeficacia para el consumo de agua, frutas, verduras y para la elaboración del plan de seguridad de emergencia; y la variable independiente fue la intervención "Cuidando mi embarazo", en el anexo 10 se explica la operacionalización de las variables.

Para los datos cualitativos se realizó análisis de contenido de los registros de observación realizados de las sesiones, con el apoyo del programa de Word.

RESULTADOS

Análisis Cuantitativo

Características demográficas.- La media de edad de las participantes fue de 28.33 años ($DE \pm 5.5$). La media de escolaridad fue de 8 años, que equivale a segundo de secundaria y una moda de 6 años (primaria completa). En cuanto a ocupación el 84% se dedican a trabajos en el hogar; el 100% de la muestra refirió vivir con su pareja o esposo de los cuales el 67% se encuentran casadas y el resto en unión libre. Las participantes viven en promedio con cinco familiares en su mayoría son adultos mayores de 18 años y adolescentes entre 13-18 años.

Embarazos anteriores.- El 83% de las participantes refirieron haber tenido embarazos anteriores, la media de edad de su primer embarazo fue de 18.4 años ($DE \pm 3.3$), con un promedio de 2 hijos nacidos vivos. El 80% indican que en todos sus embarazos han tenido atención prenatal, el 60% de las participantes indicaron haber tenido algún tipo de problema en sus embarazos anteriores (bolsa de agua rota antes del parto, su hijo nació con problemas o presentó algún tipo de infección).

Embarazo actual.- El 67% recibían su atención en el C.S. y el resto en caravana de salud o consulta privada. Se encontraban en un rango de 8 a 12 semanas de gestación al momento de ser captadas; el 100% conocía la fecha de su última regla, pero sólo el 50% tenía conocimiento de su probable fecha de parto.

Entre los principales síntomas que les hicieron pensar que estaban embarazadas se encontró haber notado que no llegó su periodo (83%) y el 50% se sentían mareadas/con náuseas (cuadro IV). Para asegurarse que estaban embarazadas el 50% asistieron al Centro de Salud, el 33% con un médico particular y el 17% a las Caravana de salud, en promedio tienen una consulta de atención prenatal; el 67% refieren que pasaron semanas desde el momento que se sospechó estar embarazada hasta que asistió a su primera consulta prenatal.

Cuadro IV

Principales síntomas que le hicieron pensar que estaba embarazada

¿Qué le hizo pensar que estaba embarazada?	%
No llegó su periodo	83%
Se sentía mareada/con náuseas	50%
Senos sensibles	33%
Se sentía cansada	33%
Necesitaba orinar con frecuencia	33%
Veía manchas	17%

Fuente: Elaboración propia

El 67% de las mujeres señaló que fueron motivadas para iniciar su cuidado prenatal; el 50% por su esposo o pareja y el resto por un familiar. El 67% menciona que recibe apoyo con el transporte para ir a consultas y el 75% son apoyadas por su esposo o pareja o por algún familiar el 25%. Cuando sienten que requieren apoyo emocional las personas a las que más recurren son su pareja o familiares (50% respectivamente). A la reunión del pretest la mayoría (83%) se presentaron sin acompañante, sólo una persona fue acompañada de un amigo(a).

De las cinco participantes que tienen hijos, el 60% consiguió ayuda para cuidarlos mientras asistían a la sesión de aplicación de pretest. El 100% de las participantes mencionaron haber recibido información sobre cómo cuidar su embarazo y sobre la atención prenatal; los principales informantes fueron: un proveedor de salud (67%), algún familiar (17%), su esposo o pareja (17%).

Beneficios y barreras de la atención prenatal.- En el cuadro V pueden observar los beneficios que percibieron las mujeres y por los que iniciaron su cuidado prenatal, como: aprender a proteger su salud, miedo de tener problemas durante el embarazo sin cuidado prenatal y tener un bebé sano. Entre las barreras percibidas para asistir a la consulta prenatal se dividen en tres rubros: las barreras personales, estructurales para el acceso y la actitud negativa hacia el embarazo y/o cuidado prenatal, en el cuadro V se muestra que en cuanto al primer rubro, un 33% refirió ver como barrera no tener dinero, no saber dónde puede obtener cuidado prenatal y sentirse deprimida; en las barreras estructurales el 67% indicó como barrera esperar mucho para obtener una cita, el 50% tener que esperar mucho tiempo en la sala de espera y un 33% horas de clínica inadecuadas para ellas; mientras que en el rubro actitud el 50% señaló como barreras no necesitar cuidado prenatal, no estar feliz por el embarazo y/o no sentirse bien.

Cuadro V
Beneficios y barreras percibidas para asistir a la consulta prenatal

Beneficios percibidos del cuidado prenatal	%	Barreras personales	%	Barreras estructurales percibidas	%	Actitud negativa hacia el embarazo	%
Aprender cómo proteger su salud	100	No tener dinero para pagar el cuidado prenatal	33	Mucha espera para conseguir una cita	67	Pensar que no necesita el cuidado prenatal	50
Tenía miedo de tener problemas durante el embarazo sin CP	100	No saber dónde obtener cuidado prenatal	33	Mucha espera en la sala de espera antes de su atención	50	No estar feliz por el embarazo	50
Tener un bebé sano	100	Sentirse deprimida	33	Horas de la clínica inadecuadas para usted	33	No sentirse bien	50
Hablar con alguien acerca de su embarazo	83	No tener donde vivir	33	Miedo a delincuentes cerca de la clínica o casa	33	No saber que está embarazada	50
Aprender mejores hábitos de salud	67	Sentirse estresada	17	No encontrar cita	17	Acudir tarde a confirmar el embarazo	33
Aprender acerca del trabajo de parto y el parto	67	Problemas personales	17			Preferir ir emergencias cuando hay un problema	33
		Miedo a exámenes médicos	17				

Fuente: Elaboración propia

Diferencias entre pre y post-test.- Las diferencias encontradas después de haber realizado el taller “Cuidando mi embarazo” se presentan en el cuadro VI. Se observó que hubo una diferencia en la capacidad de autocuidado e identificación de signos y síntomas de alarma antes y después del taller. En cuanto a la autoeficacia general también se encontraron diferencias, lo que indica que después de la intervención aumentó su autoeficacia. Con la escala de Autoeficacia en la alimentación su buscó precisar un poco más en el consumo de agua, frutas y verduras, se encontraron diferencias entre ambas mediciones; al igual que en la escala de autoeficacia de frutas y verduras. No se observaron cambios en los estados emocionales entre pre y post-test.

Cuadro VI
Diferencias obtenidas entre pretest y post-test

Variable	Instrumento	No. De Reactivos	Rango de puntuación	Media pretest	Media Post-test	z	P *
Conocimientos de prácticas de autocuidado	Sub escala de capacidad de autocuidado	70-85	16-80	63.83	71	-2.2	0.028
	Sub escala de Salud Mental	9-13	0-100	59.3	69.3	-1.57	0.11
Identificación de signos y síntomas	Cuestionario de conocimientos	52-67	0-16	12.6	15.6	-2.03	0.042
Autoeficacia	Escala de autoeficacia	86.1-86.10	0-20	13	16	-2.22	0.026
Autoeficacia en ingesta de agua	Escala de autoeficacia para la alimentación	87.1-87.15	0-30	16.6	23.8	-2.2	0.026
Autoeficacia en consumo de frutas y verduras	Escala de autoeficacia frutas y verduras	88.1-88.6	6-24	18.5	22.3	-1.99	0.046

*Prueba de rangos Wilcoxon, significancia $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los datos obtenidos con el cuestionario de beneficios y barreras para el consumo de frutas y verduras, la frecuencia de las barreras percibidas disminuyeron en el post-test en comparación con el pretest, en este último las razones con mayor porcentaje fueron: no quitan el hambre (50%), les da flojera prepararlas (50%), no tienen tiempo (33%), son caras (33%) o no acostumbran comerlas (33%); para el post-test mencionaron: se me olvida comerlas (33%), les da flojera prepararlas (33%), son caras (17%) y no les gustan (17%), en la Figura 2 se puede observar el cambio de frecuencias de pretest al post-test.

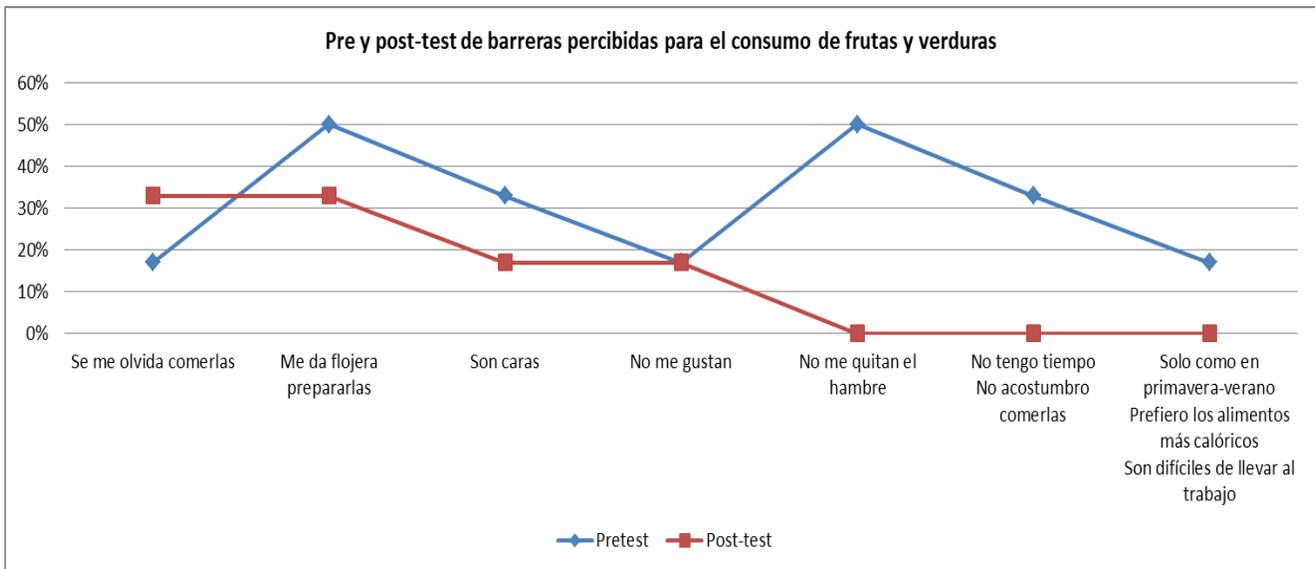


Figura 2. Barreras percibidas para el consumo de frutas y verduras
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a beneficios se observó el fenómeno contrario, en el pretest expresaron que les resultaría fácil comer 5 porciones de frutas y verduras todos los días, en el pretest mencionaron para prevenir enfermedades, les gustan, le facilitan la digestión, les hacen sentir bien, para el post-test aumentaron los porcentajes en percibir que les facilita la digestión, les hacen sentir bien y les gustan (figura 3). Se puede observar el cambio entre las barreras y beneficios percibidos para ejecutar el comportamiento antes y después del taller.

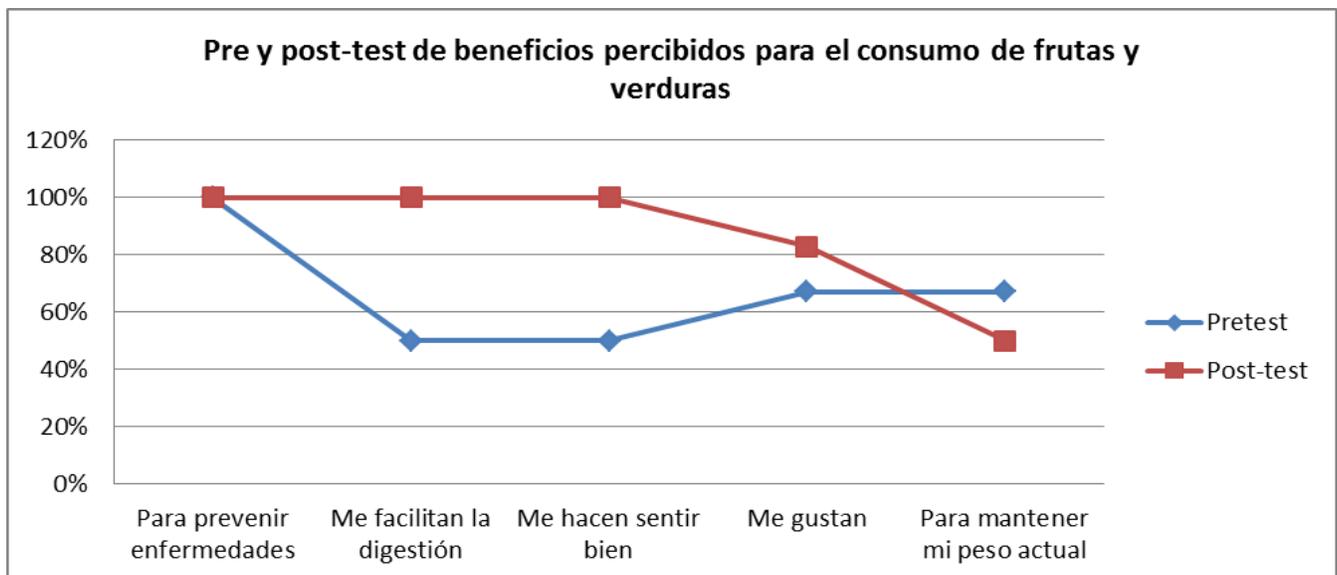


Figura 3. Beneficios percibidos para el consumo de frutas y verduras
Fuente: Elaboración propia

Análisis de auto-registros

Una de las actividades que las participantes realizaron fue un registro diario de su consumo de agua, frutas y verduras a partir de haberse visto el tema en cuestión en el taller, en el cuadro VI se observa la media de la medición basal que fue obtenida durante la sesión y correspondió al consumo de agua, frutas y verduras del día anterior a la sesión, y los promedios de auto-registro de cada semana.

Cuadro VII
Media del consumo reportado por las participantes de agua, frutas y verduras durante las sesiones.

Número de sesión	Tema visto en la sesión	Media consumo de agua (litros)	Media consumo de frutas y verduras (porción)
Sesión 1	Autocuidado, signos y síntomas de alarma	--	--
Sesión 2	Consumo de agua	1 (basal)	--
Sesión 3	Consumo de frutas y verduras	1.8	2.6 (basal)
Sesión 4	Plan de seguridad	2.3	3.4
Sesión 5	Plan de seguridad, signos y síntomas de alarma	2.3	4.3
Sesión 6	Retroalimentación del consumo de agua, frutas, verduras y el seguimiento del plan de emergencia	2.4	4.4

Fuente: Elaboración propia

La cantidad de consumo de agua incremento en 1.4 litros, y las porciones de frutas incrementaron en dos porciones, a partir de la medición basal y el último registro realizado, en las figuras 4 y 5 se muestra el desarrollo individual de las participantes en su consumo de agua, frutas y verduras. El consumo mínimo de agua fue de 0.70 lts. Correspondiente a la medición basal, mientras que en el último registro fue de 2.2 lts., en cuanto a las frutas y verduras el consumo mínimo en la medición basal fue de 1 porción mientras que al final del taller fue de 3 porciones. Con lo que se puede observar que hubo un incremento en su consumo.

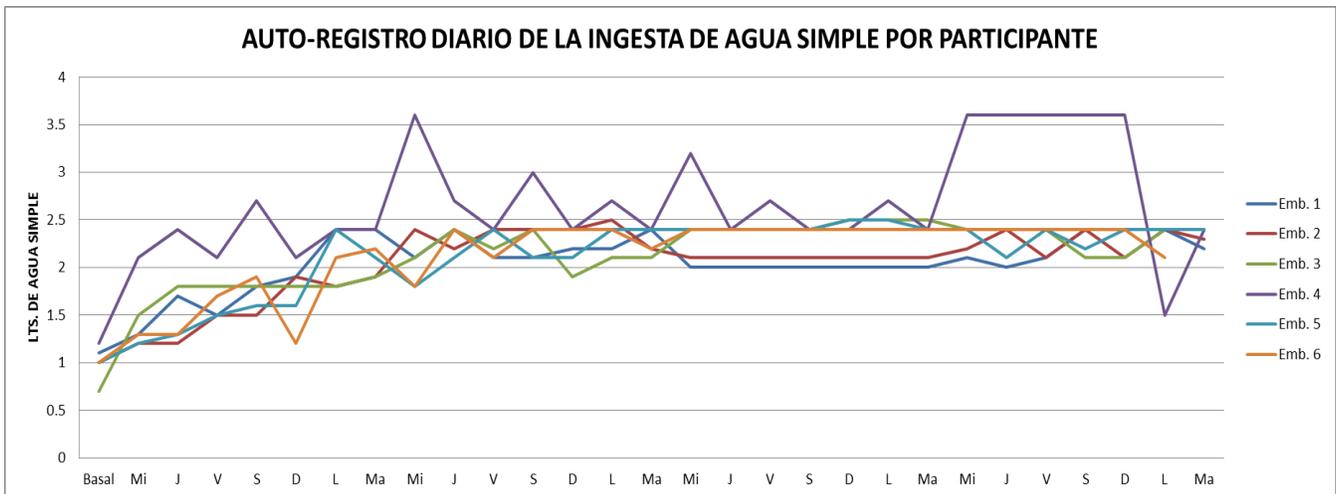


Figura 4. Registro diario de la ingesta de agua simple por participante
Fuente: Elaboración propia

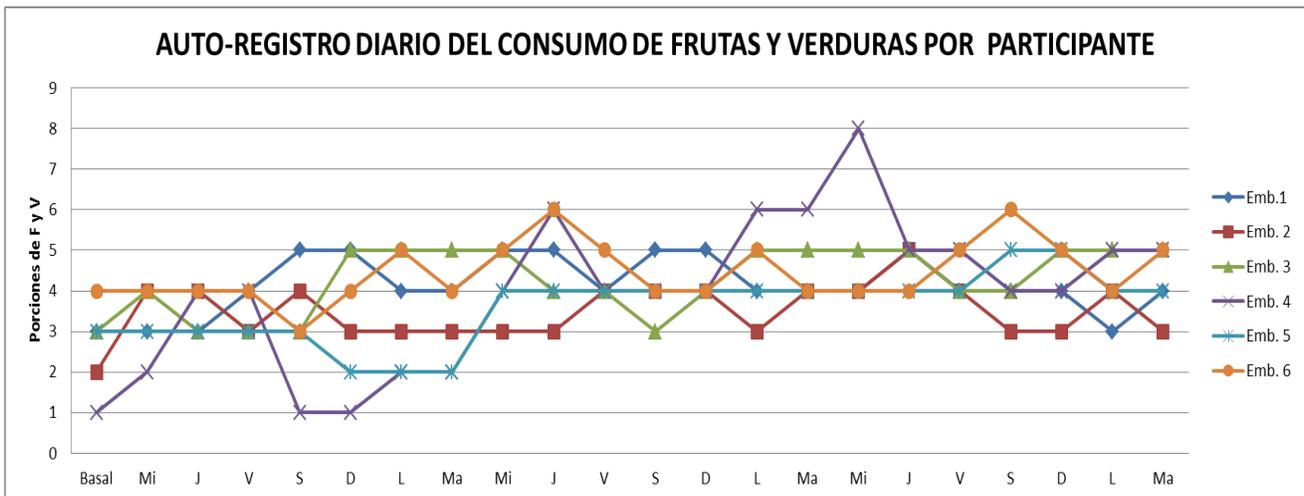


Figura 5. Registro diario de consumo de frutas y verduras por participante
Fuente: Elaboración propia

Análisis cualitativo

Durante todas las sesiones del taller se realizó observación no participante, el observador se encargó de plasmar lo visto en cada una de las sesiones con apoyo de una guía de observación, en el anexo 10 se puede encontrar los registros de cada sesión, en este apartado se presentan los datos que se consideraron más relevantes.

Durante el inicio del taller, las participantes enlistaron como prácticas de autocuidado: cuidado de la alimentación, conocer los signos de alarma en general, asistir a las consultas

médicas, tomar ácido fólico, realizar ejercicio, tener estabilidad emocional, no realizar esfuerzos, la higiene, la automedicación, descansar; llamó la atención que evitar el consumo de bebidas alcohólicas fuera mencionado al final, esto debido a que daban por hecho que es malo.

Refirieron como consecuencias de no cuidarse el poderse enfermar como tener alguna infección; les dé anemia si no se alimentan bien; que el bebé pueda nacer mal, perderlo o que tenga malformaciones.

Entre las razones por las que consideran importante cuidarse mencionaron el bienestar del bebé, indicaron que al cuidarse ayudan a que el bebé crezca; como ejemplo mencionan el consumo de ácido fólico y asistir a sus consultas médicas.

En el tema de signos y síntomas de alarma, visto en la primera sesión las participantes nombraron tres síntomas de alarma: dolor de cabeza, zumbido de oídos y sangrado. Al final del taller ellas pudieron listar: dolor de cabeza, que el bebé no se mueva, sangrado, salida de líquido, dolor en la panza, alguna parte del cuerpo hinchada, no ver bien, ver manchas o lucecitas, fiebre y desmayos.

El plan de seguridad fue llenado por las participantes junto con la investigadora en la sesión 4. Posterior a esa actividad las participantes mencionaron como beneficios de realizar el plan de seguridad que les daba mayor seguridad, sabían con quién pueden contar, se podían adelantar a lo que puede pasar, podían estar prevenidas, se puede evitar que pase algo grave y podían planear las cosas.

La investigadora preguntó a las participantes sobre la principal barrera que percibieron, a lo que ellas mencionaron que fue pedir apoyo, no tener confianza para pedir ayuda. La mayoría de las participantes señalaron como su primer red de apoyo a su esposo por lo que como solución a las barreras encontradas fue que el esposo funcionara como mediador para pedir apoyo en caso de emergencia a otras personas como los vecinos. Al final del taller las participantes identificaron que hay más personas en las que se pueden apoyar además de su esposo y entre ellas mencionaron: a su madre, hijos, papás, hermanos, suegros, cuñados, amigas, primos y tíos; a partir de la intervención las participantes consideraron la posibilidad de integrar a su red de apoyo a sus vecinos. Los datos cualitativos de apoyo social coincidieron con los cuantitativos al reportar como principal red de apoyo a la pareja o

esposo y otros familiares, dentro de los datos cualitativos se puede identificar entre los familiares a la madre, suegros, hermanos e hijos (las que tienen hijos mayores).

Como solución a no tener auto para movilizarse, pensaron en recurrir a un taxi; al final del taller las participantes contaban con un listado de números de teléfono de sitios de taxi o taxista; hospitales cercanos y tiempos para llegar a cada uno.

Al final de la intervención tres de las participantes refirieron sentirse muy seguras de seguir su plan de seguridad, las tres restantes mencionaron que sí podrían seguirlo pero no sabían si se podrían mantener tranquilas (calmadas).

En la ingesta de agua una de las principales motivaciones que reportaron las participantes es que sus hijos, esposos y/o algún familiar, también modificaron su consumo de agua, al ver que las participantes lo realizaban; esto les ayudó como retroalimentación en el hogar.

En la última sesión se pidió a las participantes que de un rango del 1 al 5 refirieran qué tan capaces se sentían de beber agua después de que se hubiese terminado el taller donde 1 es poco segura y 5 muy segura; tres de las participantes se calificaron con 5 (muy segura) y el resto con 4 (segura).

Conforme fueron avanzando las sesiones las participantes expresaron más beneficios del consumo de agua que barreras (cuadro VII), esto a partir de la propuesta de soluciones que entre ellas identificaron. Entre las experiencias expuestas por las participantes una de ellas mencionó que el embarazo pasado había sufrido de infecciones, pero que en el actual no ha presentado ningún problema lo que le atribuye que se está cuidando más.

Entre los beneficios que señalaron al final del taller se encuentran: sentirse bien, mejorar sus evacuaciones, ayuda a no subir mucho de peso, su familia también lo hace y eso ayuda que ellas lo hagan, ayuda a nutrir al bebé y estar de mejor humor.

En cuanto al consumo de frutas y verduras las participantes ubicaron como barreras el costo y el acceso, las cuales van relacionadas debido a que en los lugares cercanos a sus hogares los venden más caros que en la plaza y hay poca variedad, por lo que prefieren ir a comprar sus alimentos al centro de Coatetelco en los días de plaza para comprar más barato pero en distancia algunas les queda retirado. Como soluciones a estas barreras mencionaron el tratar de comprar las frutas y verduras más baratas para que alcancen para toda la familia, variar el

tipo de comidas que se pueden hacer con verdura, comerlas como botana en lugar de algún tipo de fritura.

Cuadro VIII

Beneficios y barreras percibidas sobre el consumo de agua percibidas por las participantes antes y después del taller

Antes		Propuestas de solución	Después	
Beneficios percibidos	Barreras percibidas		Beneficios percibidos	Barreras percibidas
<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación • Le hace bien a los riñones • Eliminación de grasas • Ayuda a eliminar toxinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de refresco/sabe mejor • Preferir agua de sabor • Preferir bebidas más ricas • Por costumbre • No hay costumbre/hábito de beber agua • No gusta • No se puede llevar al trabajo • Crítica de la familia por no consumir lo mismo que los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerlo un hábito • Tener a la mano el agua • No comprar refresco • Disminuir las cantidades de refresco • Tomar agua de garrafón • Desinfectar el agua • Clorar el agua • Llevar el agua en botella 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse con más energía • Ir con mayor facilidad al baño • Sentirse fresca • No tener sed • Otras personas cercanas lo hacen • Ayudo a disminuir el consumo de refresco 	<ul style="list-style-type: none"> • No tener agua de garrafón • No gusta hervir el agua

Fuente: Elaboración propia

A lo largo de las sesiones las participantes fueron mencionando los beneficios de consumir frutas y verduras entre las cuales refirieron tener mejores evacuaciones, sentirse bien, estar con mejor humor, ayuda a nutrir al bebé por las vitaminas y minerales, preferir comer una verdura o fruta en lugar de algún tipo de fritura o pan, observar que su familia también las consumía.

DISCUSIÓN

El autocuidado de la mujer embarazada involucra todas las acciones que realice para el cuidado de su salud y la de su bebé; además de asistir a la consulta prenatal puede realizar una serie de acciones para mejorar su estilo de vida. Para que la mujer realice prácticas de autocuidado como consumir agua, frutas y verduras, y elaborar el plan de seguridad de emergencia es importante que se perciba capaz de llevarlas a cabo, se realizó una

intervención para modificar la autoeficacia en dichas prácticas y con el apoyo de la evaluación mixta se observó que hubo diferencias en la autoeficacia.

Al inicio de esta investigación se esperaba la participación aproximada de 25 mujeres gestantes, tanto adultas como adolescentes, el número aproximado fue calculado a partir del número de mujeres que asistían a la consulta prenatal al C.S. en ese momento, los datos reportados en el DISP¹⁹ y considerando que la invitación se realizará a población abierta; sin embargo, aún con todas las actividades realizadas para el reclutamiento, solo se contó con la participación de seis mujeres que se encontraban entre la semana 8-12 de gestación al momento de ser captadas.

El que sólo se contara con este número de participantes, además de los datos reportados, refleja un problema por parte del sistema de salud para captar a las mujeres durante el primer trimestre como lo es señalado por la NOM-007.¹⁰ Por parte de las mujeres se pueden observar barreras como el no saber reconocer que se está embarazada o la falta de interés por parte de las mujeres por participar en actividades que apoyen su cuidado prenatal.

Vale la pena mencionar que durante el reclutamiento, posterior a la sesión informativa, se conoció el caso de cuatro mujeres que perdieron al bebé y por lo mismo no presentaron interés en el taller; tres de estos casos ya habían iniciado su atención prenatal en el C.S. y una aún no había asistido, esto puede implicar un subregistro de casos, ya que si la mujer ya fue captada algo está haciendo falta para cumplir con todo lo que las estrategias y la normatividad proponen,^{10,14,15} entre ellas vigilar la evolución del embarazo y darle seguimiento a los casos reportados.

Los datos demográficos de la muestra coinciden con los reportados en el DISP¹⁹ el nivel de escolaridad fue primaria y la actividad laboral principal de la mujer son actividades del hogar. No se contó con la participación de adolescentes, esto llama la atención, ya que el personal del C.S. refirió tener varios casos, además se tiene como antecedente que las mujeres que tuvieron embarazos anteriores fue en una edad promedio de 18.4 años, lo que hace pensar que varias de las participantes tuvieron su primer embarazo en la adolescencia; se puede inferir que su inasistencia se relaciona con varios factores tales como la falta de interés ante el tema impartido, que sepan de la importancia del cuidado prenatal como lo menciona Granados²² o por factores biopsicosociales²² que las rodean, como puede ser que su embarazo haya sido considerado de alto riesgo, que no tengan conocimiento de los temas relacionados con salud sexual y reproductiva como los derechos sexuales y reproductivos.²³

En Coatepec se observó poca participación comunitaria en general desde la elaboración del DISP; se consideró que al ofrecer un tema como el que compete a esta investigación, se obtendría mayor participación de las mujeres; habrá que revisar el manejo de los programas de apoyo social en los que se condiciona la asistencia de la comunidad a pláticas relacionadas con la salud. Durante el desarrollo del trabajo en la comunidad, se observó cómo la población en general busca obtener algo tangible (regalos, firmas de asistencia solicitadas por programas) con su asistencia, por lo que un taller que no ofrece ese tipo de ganancias es cuestionado por los asistentes debido a la prioridad e interés que despiertan actividades reforzadas en especie.

Las participantes que tuvieron embarazos anteriores refirieron haber asistido a consultas prenatales excepto una, por lo que se infiere que el que en esta ocasión asista a atención prenatal pueda tener relación con experiencias previas, por ejemplo algún problema durante ese embarazo o saber más sobre la atención prenatal en el embarazo anterior. En este grupo se tiene como antecedente que el 60% (n=3) refirieron haber tenido algún tipo de problema en sus embarazos anteriores.

Entre los beneficios y barreras que las mujeres percibieron de la atención prenatal para el embarazo actual, coincide con lo encontrado con otras investigaciones en que una de las principales razones por las que asisten a consulta prenatal es por querer tener un bebé sano^{22, 23} además de querer proteger su salud; en lo que se difiere es que en la muestra con la que se trabajó, también refieren asistir a la consulta prenatal por miedo a tener problemas durante su embarazo, esto puede estar relacionado con información o alguna experiencia previa ya sea personal o de algún conocido.

Pese a que el 100% busca aprender cómo proteger su salud, solo el 67% indica querer aprender mejores hábitos de salud o sobre el trabajo de parto; si no son estos temas de los que se quiere aprender en la atención prenatal sería importante considerar las expectativas que tienen las mujeres sobre la consulta prenatal, y si estas tienen alguna relación con la asistencia tardía a la misma.

Entre las barreras personales para asistir a la consulta prenatal ellas señalaron no tener dinero para pagar el cuidado prenatal y no saber dónde obtener el cuidado prenatal, este dato es importante, ya que la atención en el C.S. no tiene costo; una pregunta a responder es si todas las mujeres saben que su atención es gratuita por ser un tema prioritario en el tema de salud;¹⁰ esta es otra área de oportunidad para el sistema de salud ya que de alguna

manera las mujeres se tienen que enterar que pueden llevar una atención prenatal de manera gratuita.

Dentro de las barreras estructurales para el acceso, coinciden con lo identificado por Mayorga²³ al reportar como barreras los tiempos de espera para obtener cita y/o para ser atendida, en este estudio se agregan horas de clínica inadecuadas y miedo a delincuentes cerca de la clínica o casa, dificultades a las que se enfrenta el sistema de salud para lograr un cobertura atención.

En cuanto a las barreras de actitud se encontró: pensar que no necesitan cuidado prenatal, no estar felices con el bebé, no sentirse bien, o no saber que se está embarazada; este tipo de percepciones resultan preocupantes; ya que las mujeres se ponen riesgo pues además de no asistir o asistir de manera tardía a la consulta prenatal su estado emocional puede ser un factor que intervenga en el desarrollo del embarazo, como lo menciona Loenetti et al²⁰ en su revisión sistemática y de no ser atendido por personal especializado este no remite por sí solo. La promoción de estilos de vida saludables implica también el monitoreo y atención de los estados emocionales, en esta investigación no se encontraron diferencias en el estado de salud mental antes y después del taller, pero como dato descriptivo se pudo reportar que se encontraron puntuaciones que equivalen a que en las participantes hubo sensaciones de nerviosismo y depresión en algunos tiempos.

Los beneficios y barreras percibidas por este grupo y la reflexión hecha por las participantes sobre los mismos, queda como evidencia de lo que está sucediendo en la comunidad ya que el que se presente este tipo de problemas nos puede hablar de prácticas de autocuidado inadecuadas y también puede mostrar que este tipo de barreras se siguen observando pese a que tanto la OMS como las diferentes instancias de salud han planteado estrategias y acciones para modificarla.^{11, 12, 13} El C.S. aún tiene mucho trabajo por hacer para que además de captarlas les dé seguimiento y la atención que permita visualizar al C.S. como una fuente de apoyo y no como una barrera que en lugar de lograr un adherencia existan mujeres que abandonen la atención.

En el caso de la información referente al actual embarazo el 17% asistió a urgencias por algún problema, este mismo porcentaje indica que ha presentado infecciones; no se especifica si fue urinaria o vaginal; en la comunidad de Coatetelco las infecciones son uno de los problemas de salud a los que se enfrentan en las diferentes edades, y que se puede asociar tanto a pocas prácticas de autocuidado como a factores biológicos y ambientales.¹⁹

Las infecciones forman parte de los signos y síntomas de alarma y al ser un problema de salud recurrente en la comunidad, se integra a las áreas de oportunidad en las que se pueden trabajar y de esta manera evitar complicaciones en el embarazo que se relacionen con este tema.

En el grupo se observó una confusión entre las semanas de gestación y los meses, siendo que la NOM-007 recomienda que el médico les hable de semanas de gestación y no de meses.⁷ Esto implica que hay una incongruencia entre lo que el médico les comenta en su consulta médica y lo que ellas comprenden, esto en cierto momento puede confundir a las usuarias, y generar que tomen decisiones inadecuadas.

Se observó que en lo relacionado a los conocimientos las puntuaciones iniciales no fueron muy bajas, se infiere que esto puede deberse a que un porcentaje importante de las participantes ya contaban con una experiencia previa de embarazo y una primera consulta prenatal en el embarazo actual, pero aun así se encontraron diferencias entre los conocimientos en pre-post.

El 100% de las mujeres reportó que alguien les ha dado información sobre cómo cuidar su embarazo, del cual 67% refiere que ha sido un personal de salud; esta situación es diferente a lo que se esperaba debido a que todas contaban con mínimo con una consulta prenatal, el resto menciona como su principal fuente de información es su pareja u otro familiar. Esto da una apertura sobre la importancia de incluir a la pareja o familiares dentro de las consultas prenatales y en general en todo lo que tenga que ver con su atención, para que de esta manera la información que maneje la red de apoyo horizontal de la mujer sea congruente con la que otorgue la red de apoyo vertical, siempre buscando el bienestar de la gestante.

En el autocuidado se observaron diferencias; algunas de las respuestas de los reactivos del cuestionario de autocuidado llaman la atención ya que generalmente la mujer se preocupa por los integrantes de la familia pero poco en sus propios cuidado; por ejemplo el 50% de las participantes refieren no tener energía suficiente para cuidarse como debieran, pero están de acuerdo en que se aseguran de que “su familia y ellas estén a salvo”. El primer reactivo mencionado cambió para el post-test, así como en los reactivos en los que se registran “busco mejores formas de cuidarme a mí misma” con un *de acuerdo o totalmente de acuerdo* lo que significa que posterior al taller las mujeres identifican que están realizando acciones para cuidarse y que tienen la capacidad para hacerlo.

Al no contar con instrumentos que evaluaran la autoeficacia de la ingesta de agua y para la elaboración del plan de seguridad de emergencia, se determinó utilizar una escala de autoeficacia general, en la cual se encontraron diferencias posteriores al taller, esto se atribuye a las actividades realizadas en el taller que tuvieron como base los determinantes del modelo de creencias en salud y la autoeficacia de la teoría social cognitiva; las participantes evaluaron los beneficios y barreras de cada práctica, y se alentó la búsqueda de soluciones a las barreras encontradas; con esto las participantes incrementaron su percepción de autoeficacia en dichas prácticas.

A lo largo de las sesiones se buscó que la motivación para lograr un cambio en la prácticas de autocuidado fueran internas; sin embargo, en el consumo de agua, frutas y verduras algunas de las participantes encontraron como motivación externa ser modelos de conducta, ya que veían que al realizar las diferentes acciones para cuidarse, integrantes de su familia también bebían agua y comían frutas o verduras; esto es similar a los reportado por Kieffer et al³¹ que refiere que el apoyo social también puede apoyar en la mejora de hábitos alimenticios.

La evaluación cuantitativa y cualitativa se complementaron; con las hojas de auto-registro y el registro etnográfico se pudo observar el proceso del cambio de comportamiento y retroalimentación del trabajo cognitivo que las participantes realizaron a lo largo de las sesiones.

Tener como base el Modelo de creencias en salud y la Teoría social cognitiva al diseñar las sesiones para trabajar con las participantes los determinantes de severidad y susceptibilidad ante complicaciones en el embarazo y las consecuencias de no cuidarse dieron paso a que ellas lograran analizar el costo-beneficio, destacando más los beneficios de realizar una conducta saludable, y que ellas mismas comprobaran los beneficios que podían obtener en su propio bienestar, el de sus compañeras y, en algunos casos, en sus familiares, para que esto las motivara a realizar las conductas planteadas. Mediante el análisis de sus propios registros se fueron retroalimentado y motivando al comprobar que fueron capaces de ir incrementando su consumo de agua, frutas y verduras a lo largo de las sesiones y para la investigadora le facilitó dar seguimiento al cambio de los determinantes estudiados.

Las hojas de auto-registro proporcionaron un panorama y seguimiento de las participantes a lo largo del taller, se tomó como medida basal la cantidad de agua y el número de porciones frutas y verduras que ingirieron un día antes de la sesión en la que se trató el tema; los registros facilitaron la identificación de la condición previa de las participantes y para identificar el incremento en el consumo de agua, lo que significa que el consumo de agua, frutas y verduras aumentó en función de la autoeficacia.

Partiendo de la disminución de barreras por medio de las actividades de retroalimentación incluidas en las sesiones y el aumento de los beneficios percibidos como la hidratación, sentirse más ligeras, mejorar las evacuaciones, ayudar en la nutrición de su bebé y observar que su familia también incremento su consumo de agua que fueron resultado de su experiencia a lo largo de las sesiones. Los autores revisados,^{45, 47, 49} recomiendan determinadas cantidades de agua por día, sin embargo, existe poca información de la forma en cómo se ha logrado que se lleve a cabo, considerando los beneficios que se pueden obtener de ella como la formación de líquido amniótico, la lactancia materna y a largo plazo la formación del hábito, que puede ayudar a prevenir enfermedades tanto en la madre como en el futuro hijo por ejemplo la obesidad o sobrepeso;⁵¹ otro de los beneficios que las participantes identificaron fue que al aumentar el consumo de agua simple disminuyeron el consumo de bebidas azucaradas. Si bien esta investigación es un primer acercamiento sería bueno implementarlo con otros grupos y medir sus efectos a largo plazo.

Con respecto a la autoeficacia en el consumo de frutas y verduras también se observó una diferencia posterior al taller, hubo un aumento de la percepción de beneficios y la disminución de barreras, algunas de ellas estuvieron relacionadas con el acceso a los alimentos (la distancia y la situación económica), Baffour y Chonody²⁸ refieren que lo importante es trabajar con esta barrera para conseguir un cambio de comportamiento.

El acceso a los alimentos es un claro ejemplo de la importancia de cada uno de los determinantes de la salud y de lo que plantea el determinismo recíproco; si bien las mujeres fueron aumentando su percepción de autoeficacia y de esta manera sus prácticas de autocuidado, el acceso fue uno de las barreras a las que se enfrentaron, pudieron dar solución a estas a través de un análisis grupal, pero son barreras que como el grupo las expresó tal vez también las perciba el resto de la comunidad.

En el caso de esta investigación en función de la autoeficacia, las participantes buscaron soluciones para estas barreras como comprar frutas y verduras de temporada, ir los días de plaza que es cuando les venden los alimentos más baratos, hacer una lista de todas las comidas que se pueden realizar con frutas y verduras; y recordar todos los beneficios que se obtendrán, ya que si se observa que los beneficios son mayores al costo de realizar las actividades, es más probable que la lleven a cabo.

Al revisar las hojas de auto-registro se puede observar que en cuanto consumo de porciones de frutas y verduras las participantes aumentaron una o dos frutas y/o verduras durante el taller; se concuerda con otros autores en que el uso de hojas de auto-registro apoyan en la retroalimentación que recibe la participante y a la identificación del cambio a lo largo del tiempo.³³

Se observó una disminución de las barreras percibidas y un aumento de los beneficios en los cuestionarios y esto se corrobora con el registro etnográfico en el cual ellas a través de sus propuestas de solución pudieron saberse con mayor capacidad para cuidarse mediante las prácticas que se fomentaron con este taller.

En la elaboración del plan de seguridad, cada participante contestó las preguntas de su folleto y se dio a la tarea de solucionar los elementos faltantes por ejemplo buscar teléfonos de taxis para trasladarse o platicar con vecinos y familiares. En dos sesiones se trató de sensibilizar en el tema de comunicación, sin embargo conforme se fueron desarrollando las sesiones se observó que la comunicación es un tema que se debe trabajar con mayor profundidad, ya que el pedir apoyo a los vecinos fue una actividad que les costó trabajo realizar. Algunas de ellas solucionaron la situación comunicándolo a su esposo y pidiéndole que él hablara con las demás personas, una de las razones que expresaron por las que lo realizaron de esta manera es que no les tienen confianza o tenían miedo a que los vecinos se negaran; esto implica una serie de factores socioculturales ya que puede haber costumbres que intervengan para que la solicitud de apoyo sea de esta manera.

En la intervención se abordó el tema de signos y síntomas de alarma, al inicio del taller las participantes mencionaron tres síntomas, y al final de la misma lograron reconocer diez síntomas; durante el taller pudieron identificarlos y describir con sus propias palabras la manera de reconocerlos; esto da pauta para que la mujer, en cualquier momento, se

presente de manera oportuna en el servicio médico y de esta manera prevenir alguna complicación mayor o el deceso.

Posterior a realizar un estudio sobre los estilos de vida se concluyó que cuando se combinan actividades de promoción de la salud y apoyo social una intervención de estilo de vida saludable puede ser muy adecuada para ayudar en la prevención o reducción de los síntomas depresivos;³¹ en este caso se observó un aumento en la salud mental; sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Es importante aclarar que no se utilizaron inventarios para estados emocionales, ya que ese no era el objetivo de la investigación.

Varios autores hablan sobre la importancia de realizar intervenciones con base en modelos conductuales para la promoción de la salud en la mujer embarazada;^{29, 32, 87} es decir, ir más allá que solo transmitir información, sin embargo, por la complejidad que implica llevarlos a cabo mientras dura el embarazo, existen pocos estudios que vayan más allá de sesiones informativas. La intervención realizada tiene como fortaleza que está basada en los determinantes del comportamiento, en específico en el Modelo de Creencias en Salud para la modificación de un comportamiento, mediante el constructo de autoeficacia, es decir, va más allá que solo conocimientos, es un trabajo en que las mujeres realizaron un esfuerzo cognitivo para modificar percepciones y de esta manera lograr una modificación conductual.

La promoción de la salud materna no sólo implica el cuidado de la salud de la mujer durante el embarazo, sino que es el inicio de cambio de estilos de vida que afectaran al bebé desde su desarrollo intrauterino, la lactancia materna, hasta su estilo de vida desde la infancia hasta la adultez; se coincide con Gardner²⁶ al pensar que el embarazo es una etapa en la vida en la que se pueden generar cambios de comportamiento a largo plazo, mediante intervenciones que permitan que la mujer perciba más beneficios en la adopción comportamientos saludables.

CONCLUSIONES

La presente investigación representa un aporte al tema de la promoción de la salud en la mujer embarazada mediante la implementación de una intervención basada en los modelos de cambio de comportamiento, como el Modelo de creencias en salud y la autoeficacia de la Teoría social cognitiva, se propuso incrementar las prácticas de autocuidado en mujeres

embarazadas de la comunidad de Coatetelco, modificando la autoeficacia del consumo de agua simple, frutas y verduras, así como en la elaboración y seguimiento del plan de seguridad de emergencia.

Se cumplió con los objetivos de esta investigación: aumentaron los conocimientos sobre las prácticas relacionadas con el autocuidado; el desarrollo de habilidades para la identificación de signos y síntomas de alarma y se incrementaron las prácticas de autocuidado a partir de modificar a autoeficacia para el consumo de agua simple, frutas y verduras, así como en la elaboración y seguimiento de un plan de seguridad de emergencia. Dado esta información se concluye que una intervención basada en los modelos de comportamiento si tuvo un efecto positivo en las prácticas de autocuidado.

Se realizó un taller que tuvo como base el Modelo de creencias en salud y la Teoría social cognitiva, tanto para las sesiones como para las actividades, que promovieron el cambio de los determinantes seleccionados. Se buscó la participación activa de la mujer en su cuidado mediante el aumento de la percepción de beneficios y la disminución de barreras estimulando su habilidad de solución de problemas.

El incremento en los conocimientos sobre las formas de autocuidado y sus prácticas son de gran apoyo tanto para la mujer como para el sistema de salud que la atiende, pues se pueden prevenir complicaciones, promover una participación activa y en tiempo, así como dar atención de manera oportuna a las mismas y dar vigilancia al embarazo.

El desarrollo de las prácticas de autocuidado tuvieron tanto una motivación extrínseca por parte sus familias como una motivación intrínseca, ya que al reportar sentirse bien con las acciones que estaban ejecutando, ellas mismas se motivaban a seguir realizándolas, mientras las participantes cuenten con estos reforzadores que las hagan percibirse como capaces de llevarlas a cabo se espera que las conductas se mantengan, por cuestiones de tiempo no se pudo realizar un seguimiento más allá de un mes posterior al término de la intervención.

Los datos presentados no son representativos, la muestra fue no probabilística y fue poco el número de participantes, por lo que los resultados aquí presentados no se pueden generalizar ni garantiza que en grupos grandes se tenga el mismo efecto; no obstante, la investigación generó evidencia de lo que sucede en la comunidad de Coatetelco e invita al

sistema de salud a observar las áreas de oportunidad encontradas, ya que aún queda trabajo por hacer en áreas rurales como esta comunidad. Cabe señalar que la intervención fue diseñada para el trabajo con grupos de 25 personas aproximadamente, por lo que se puede replicar para confirmar los hallazgos encontrados.

Los conocimientos y prácticas en el autocuidado son un gran apoyo tanto para la mujer como para el sistema de salud pues son una manera de reducir los costos que implica la morbi-mortalidad de la madre o del bebé.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan a partir de esta investigación son las siguientes:

- Fue complicado ubicar a las mujeres en el primer trimestre de gestación pese a que la NOM 007¹⁰ señala la importancia de captarlas desde los primeros meses. Se recomienda diseñar estrategias efectivas para captar a las mujeres lo más cercano al inicio del embarazo.
- Existen pocos instrumentos de evaluación diseñados y validados para la población de mujeres gestantes mexicanas por lo que se recomienda diseñar instrumentos sensibles para esta población.
- Integrar la evaluación basal del consumo de agua, frutas y verduras en el pretest.
- Se recomienda realizar una intervención en la que se integren más temas, que la mujer embarazada tendría que conocer y las acciones que puede realizar para cuidarse, por ejemplo las prácticas de higiene, actividad física, salud mental y cuidados en puerperio, por mencionar algunos.
- Realizar una investigación con un diseño que dé seguimiento, para poder realizar la aplicación del post-test una vez terminada la intervención, aplicación de seguimiento al mes y si es posible hasta la resolución del puerperio.
- Analizar los determinantes de comportamiento para explicar el proceso de cambio relacionados a la asistencia a la atención prenatal, para identificar los factores que intervienen en la decisión de asistir o en la intención de cambio.
- En el campo de la promoción de la salud materna aún hay áreas en las que el sistema de salud debe mejorar para lograr una cobertura de atención, desde captar a las gestantes en el primer trimestre, darles un seguimiento a las mujeres captadas

hasta lograr que el contenido de la atención prenatal sea clara, además de implementar intervenciones para el cuidado perinatal.

- Los conocimientos y prácticas en el autocuidado son un gran apoyo tanto para la mujer como para el sistema de salud pues son una manera de reducir los costos que implica la morbi-mortalidad de la madre o del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva No. 348 [Internet]. 2014. [Consulta 2014 sep 11]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- ² Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? [Internet]. 2014 [Consulta 2014 sep 11]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/>
- ³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Banco de información INEGI. [Internet]. México; 2012 [Consulta 2014 sep 11]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biinegi/?ind=6300000085>
- ⁴ Dirección General de Epidemiología. Informe semanal de vigilancia epidemiológica. Defunciones Maternas. México: Secretaría de Salud; 2013.
- ⁵ Observatorio de Mortalidad Materna. Numeralia 2012. Mortalidad Materna en México. México: OMM; 2012.
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mortalidad [Internet]. México; 2012 [Consulta 2014 sep 20]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11828
- ⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del día de la madre” Datos de Morelos [internet]. México; 2013 [consulta 2014 sept 20]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/madre17.pdf>
- ⁸ Ki- Moon B. Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños. OMS;2010.
- ⁹ Ley General de Salud [Internet]. México. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión;2014 [consulta 2014 sept 24]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf
- ¹⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [página de internet]. México [actualización 1995 ene 06; consulta el 2014 sept 3]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.htm>

- ¹¹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010: características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud [internet]. México: CONEVAL;2012 [consulta 2014 sept 5] Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Mortalidad%20materna%202010/INFORME_MORTALIDAD_MATERNA.pdf
- ¹² Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud [Internet]. México: IEPSA; 2014 [Consulta 2014 nov 5]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- ¹³ Secretaría de Prevención y protección de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Arranque parejo en la vida. México: Secretaría de Salud; 2002.
- ¹⁴ Canales R. Estrategia para disminuir la mortalidad materna en México. [Internet]. Secretaría de Salud 2009 [Consulta 2015 mzo 13]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/RaymundoCanalesMEXICO.pdf>
- ¹⁵ Palacio M. Maternidad saludable ¿Qué hacer para tener una maternidad saludable? [Internet]. Organización Panamericana de la salud;1998 [Consulta 2014 sept 14]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/6quehacer.htm>
- ¹⁶ Sistema Nacional de Información en Salud. Programas sustantivos 2012. Salud reproductiva por entidad federativa [Internet] México: Secretaría de Salud; 2012 [Consulta 2014 oct 02]. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bie.html>
- ¹⁷ Herendia I, Servan-Mori E, Reyes-Morales H, Lozano R. Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México. Salud Publica Mex 2013;55 sup.
- ¹⁸ Secretaría de salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Manual de atención, embarazo saludable Parto y Puerperio Seguros Recién Nacido Sano. Secretaría de salud, 2001
- ¹⁹ Instituto Nacional de Salud Pública. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional Coatetelco, Morelos, 2014.

- ²⁰ Leonetti L, Martins B. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: Revisión de la literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(4):169-176.
- ²¹ Serrano E, Meneses T. Autocuidado en mujeres embarazadas en el Subcentro de Salud “Los Vergeles” Milagro Agosto. Informe de investigación para grado de Licenciatura. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2009.
- ²² Granados L, González A. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. *Med UNAB*. 2011; 14(1):9-14.
- ²³ Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá 2012. Trabajo de investigación Maestría Salud Pública [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2012. [Consulta 2014 sept 9]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>
- ²⁴ Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorella R. Effect of Women’s Nutrition before and during Early Pregnancy on Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2012, 26 (Suppl. 1): 285–301.
- ²⁵ Gardner, B.; Croker, H.; Barr, S.; Briley, A.; Poston, L.; Wardle, J. Psychological predictors of dietary intentions in pregnancy *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. 2012; 25(4): 345-353.
- ²⁶ Malek L, Umberger W, Jia Zhou S, Makrides M. Understanding Drivers of Dietary Behavior Before and During Pregnancy in Industrialized Countries [internet]. Nestle Nutrition Institute [Consulta 2015 feb 5] Disponible en: <https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/zh/News/Documents/NNIW80/9.%20Maria%20Makrides%20manuscript.pdf>
- ²⁷ Busse P, Curioso W. Diseño de mensajes de texto (SMS) para motivar a madres gestantes a que acudan a su centro de salud en una zona urbano-marginal del Perú. Perú, Lima: Diálogo regional sobre Sociedad de la Información, 2011:1-38.
- ²⁸ Baffour T, Chonody J. Do Empowerment Strategies Facilitate Knowledge and Behavioral Change? The Impact of Family Health Advocacy on Health Outcomes. *Social Work in Public Health*, Taylor & Francis Ltd 2012. 27:507–519.

- ²⁹ Currie S, Sinclair M, Murphy MH, Madden E, Dunwoody L, et al. Reducing the Decline in Physical Activity during Pregnancy: A Systematic Review of Behaviour Change Interventions. *PLoS ONE*; 2013, 8 (6):1-12.
- ³⁰ Bogaerts A, Devlieger R, Nuyts E, Witters I, Gyselaers W and Van den Bergh B. Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women on gestational weight gain and mental health: a randomized controlled trial. *International Journal of Obesity*. 2013; 37, 814–821.
- ³¹ Kieffer E, Caldwell C, Welmerink D, Welch K, Sinco B, Guzman R. Effect of the Healthy MOMs Lifestyle Intervention on Reducing Depressive Symptoms Among Pregnant Latinas. *Am J Community Psychol* (2013) 51:76–89.
- ³² Althuizen E, Van der Wijden C, Van Mechelen W, Seidell J, Van Poppela M. The effect of a counselling intervention on weight changes during and after pregnancy: a randomised trial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2013; 120:92–99.
- ³³ Phelan S, Phipps M, Abrams B, et al. Does behavioral intervention in pregnancy reduce postpartum weight retention? Twelve-month outcomes of the Fit for Delivery randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2014; 99:302–11.
- ³⁴ Kieffer E, Welmerink D, Sinco B, Welch K, Rees Clayton E, Schumann C, Uhley V, Dietary Outcomes in a Spanish-Language Randomized Controlled Diabetes Prevention Trial With Pregnant Latinas. *American Journal of Public Health*, 2014, 104(3).
- ³⁵ Martínez A. Actividad física, beneficios y barreras percibidas en mujeres embarazadas. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. México: Universidad Autónoma de Nuevo León;2004.
- ³⁶ Sánchez-Jiménez B, Hernández-Trejo M, Lartigue-Becerra B. Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. *Perinatol Reprod Hum*. 2007; 21 (4):167-177.
- ³⁷ Jiménez A, Peralta E, Hinojosa L, García P, Castillo Y, Miranda C. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. *CIENCIA UANL*. 2012; Año 15 (57):81-92.

- ³⁸ González M. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo biopsicosociales de embarazo en las mujeres que acuden al centro de salud de Xoxocotla, del municipio Puente de Ixtla, en el estado de Morelos: una intervención educativa de enfermería. Tesis de Maestría en Enseñanza Superior. México: UNAM; 2012.
- ³⁹ Martínez H. Consumo de líquidos por mujeres mexicanas durante el embarazo y primer semestre de lactancia. Amábile C. ed. Agua salud y bienestar. México: Bonafont; 2014.
- ⁴⁰ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS Ottawa, Canadá. 1986
- ⁴¹ Eriksson M, Lindstrom B. Una interpretación salutogénica de la Carta de Otawa. Oxford University;2008.
- ⁴² Lalonde M. El concepto de “campo de la salud” una perspectiva canadiense. En OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica N°557, 1996. Washington DC. pp.3-5.
- ⁴³ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra. 1998. Pp27
- ⁴⁴ Vargas S. Los estilos de vida en la salud. En la Salud Pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas. [Internet]. Costa Rica: SIEDIN-UCR; 2011 [Consulta 2014 nov 4] Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
- ⁴⁵ Figueroa D. Importancia del agua en el embarazo y la lactancia en Amábile C. ed. Agua salud y bienestar. México: Bonafont; 2014.
- ⁴⁶ Rivera J, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas C, Popkin B, Willett W. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana [Internet]. Salud Pública Mex. 2008; 50: 173-195 [consulta 2014 nov 27]. Disponible en; <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi083g.pdf>
- ⁴⁷ Bourges H, Casanueva E, Rosado J. Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Bases fisiológicas. México, Editorial Médica Panamericana; 2005.
- ⁴⁸ Motgomery K. An update on wáter needs during pregnancy and beyond. The Journal of Perinatal Education, 2002: 11 (3): 40-42

- ⁴⁹ Ávila-Rosas H y cols. El agua en nutrición. *Perinatol Reprod Hum* 2013; 27 (Supl. 1): S31-S36
- ⁵⁰ Figueroa-Damián R, Beltran-Montoya J, Espino S, Reyes E, Segura-Cervantes E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. *Perinatol Reprod Hum* 2013; 27 (Supl. 1): S24-S30
- ⁵¹ Wright JM, Hoffman CS, Savitz DA. The relationship between water intake and foetal growth and preterm delivery in a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010; 10: 48. 1-8.
- ⁵² Mahan K, Scott-Stump S. *Krause Dietoterapia*. 12 ed. España: Elsevier Masson; 2009.
- ⁵³ Czeizel A. Disminución del riesgo de defectos congénitos mediante la administración periconcepcional de suplementos de micronutrientes en Nestlé Nutrition Workshop. Deficiencias de micronutrientes en los primeros meses de la vida. Suiza: Series Pediatric Program; 2003. 52.
- ⁵⁴ Uauy R, Atalah E, Barrera C, Behnke E. *Alimentación y nutrición durante el embarazo. Guías de alimentación para la mujer*. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2001.
- ⁵⁵ Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Simposio nutrición en la gestación y lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2014 [consulta 2014 nov 6]. 2(60): 153-159. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582009.pdf>
- ⁵⁶ Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Zongrone A, Martorella R. Effect of Women's Nutrition before and during Early Pregnancy on Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2012, 26 (Supl. 1): 285–301.
- ⁵⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos De Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar Orientación [página de internet]. México [actualización 2013 ene 22; consulta el 2014 oct 8]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

- ⁵⁸ Saalfeld K. Prepárese nutricionalmente para los primeros tres meses de embarazo. [Internet]. GeoSalud. Su sitio de salud en la web. 2003 [actualizado 2014; consulta 2014 nov 4]. Disponible en: http://www.geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htm
- ⁵⁹ Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 3ª ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
- ⁶⁰ American College of Nurse-Midwives. El buen autocuidado durante el embarazo. Journal of Midwifery & Women's Health [Internet]. 2013 [consulta 2014 nov 4]. 58 (4): 487–488. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12049/pdf>
- ⁶¹ Freyermuh G, Meléndez D, Meneses S. Plan de seguridad: un modelo de diseño y puesta en marcha de acciones para disminuir la muerte materna. En Freyermuth G, Sesia P, coords. La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura [Internet]. México: CIESAS; 2009 [consulta 2014 oct 16]. 123-131. Disponible en: http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La_Muerte_Materna_2_Acciones_y_Estrategias_hacia_una_maternidad_Segura.pdf
- ⁶² Instituto Nacional de las Mujeres. Informar previene muerte materna. Sala de prensa. [Internet] Actualización 2012 junio. [consulta 2014 oct 16] Disponible en: <http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/540-informar-previene-muerte-materna>
- ⁶³ Secretaria de salud. Centro nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva. Embarazo saludable... para vivir mejor. Plan de seguridad Embarazo, parto y cuarentena. Folleto: Guía para el personal de salud.
- ⁶⁴ Secretaria de salud. Centro nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva. Folleto: Por tu seguridad haz un plan.
- ⁶⁵ Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista De Investigación en Psicología [Internet]. 2013 [consulta 2014 nov 25]. 16(1). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>

- ⁶⁶ Castro R. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997[consulta 2014 nov 25]. 31 (4): 425-35. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script=sci_arttext
- ⁶⁷ Ruiz M. Algunos elementos clave que distinguen a las redes sociales horizontales y verticales. Mimeo, pp.2
- ⁶⁸ Organización Mundial de la Salud, Departamento de Reducir los Riesgos del Embarazo. Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 2010.
- ⁶⁹ Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J. Campos-Navarro R. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. Global Health Promotion. 2011; 18(4): 42-48.
- ⁷⁰ Champion V, Sugg C. The health belief model en Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Edición. Health behavior and health education. Theory, Research and Practice. 4a edición. Jossey-Bass; 169-188.
- ⁷¹ Moreno E, Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2003 [consulta 2014 oct 19]. 3(1): 91-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
- ⁷² Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2001. 19 (1) pp. 91-101.
- ⁷³ Orji R, Vassileva J, Mandryk R. Towards an Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model. Online J Public Health Inform [Internet]. 2012 [consulta 2014 nov 29] 4(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615835/>
- ⁷⁴ Bandura, A. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe, 1982.
- ⁷⁵ Bandura A. Pensamiento y Acción. Barcelona: Martínez Roca, 1987.
- ⁷⁶ Bandura A, Gurgel R, Polydoro S. Teoría Social Cognitiva. Conceptos básicos. ARTMED: 2008.

- ⁷⁷ McAlister A, Perry C, Parcel G. How individuals, environments and health behaviors interact. *Social Cognitive Theory* en Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Edición. *Health behavior and health education. Theory, Research and Practice*. 4a edición. Jossey-Bass; 169-188.
- ⁷⁸ Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu. Rev. Psychol* [Internet]. 2001 [consulta 2014 oct 18]. 52:1–26. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- ⁷⁹ Quelopana A. Traducción y validación del Cuestionario de beneficios y barreras del control prenatal en embarazadas en México. *Index de Enfermería*. 2007. 16 (57) pp.1-7.
- ⁸⁰ Jonhson A, El-Khorazaty, N, Hatcher J, Wingrove K, Milligan R, Harris C, et al. Determinants of late prenatal care initiation by African American women in Washington, D.C. *Maternal and Child Health Journal*. 2003 7(2).103-114.
- ⁸¹ Gómez P. Factores que se relacionan con la Capacidad de autocuidado en Embarazadas. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey N. L. México, 1996.
- ⁸² Zúniga M, Carrillo-Jiménez G, Fos, Gandek B, Medina-Moreno M. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 1999 Mar [citado 2015 feb 12]; 41 (2): 110-118. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000200005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000200005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000200005>.
- ⁸³ Olivares S, Lera L, Mardones A, Arandera J, Olivares M, Colque M. Motivaciones y barreras para consumir 5 porciones de frutas y verduras al día en madres de escolares y profesores de enseñanza básica. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*. 2009. 59 (2). 166-173
- ⁸⁴ Gallegos E. Validación de la Escala: Capacidades para el Autocuidado con Población Mexicana. Investigación inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey N. L. México, 1995. Citado en Gómez P. Factores que se relacionan con la Capacidad de autocuidado en Embarazadas. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey N. L. México, 1996.

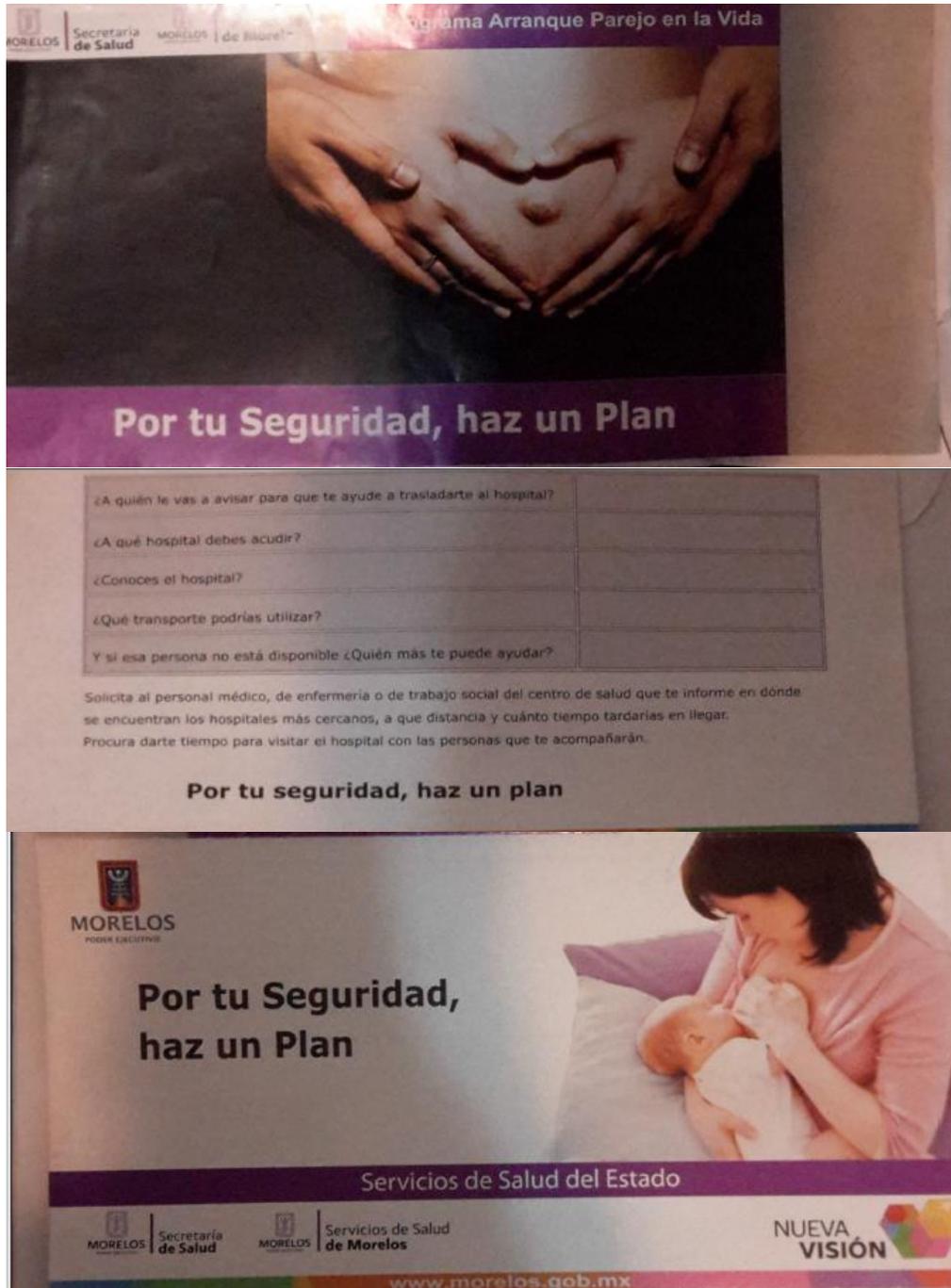
⁸⁵ Soto P. Factores Psicosociales de la adherencia en mujeres embarazadas con diabetes (Tesis de Doctorado) UNAM.2014.

⁸⁶ Villalobos V; Campos I, Camarillo G y Enríquez R. Instrumentos para evaluar el cambio de hábitos relacionados con el control de peso. RESPYN, 2012:13(1)

⁸⁷ Rojas L. La educación prenatal: una mirada desde la educación para la salud. Enfermería Actual en Costa Rica. 2010: 1-15.[consulta 2014 nov 5]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817863004>.

Anexos

Anexo 1. Folleto de plan de seguridad de emergencia



Logo of the Government of Morelos and the Secretaría de Salud. The slogan reads: "¡No ama Arranque Parejo en la Vida".

Por tu Seguridad, haz un Plan

¿A quién le vas a avisar para que te ayude a trasladarte al hospital?	
¿A qué hospital debes acudir?	
¿Conoces el hospital?	
¿Qué transporte podrías utilizar?	
Y si esa persona no está disponible ¿Quién más te puede ayudar?	

Solicita al personal médico, de enfermería o de trabajo social del centro de salud que te informe en dónde se encuentran los hospitales más cercanos, a que distancia y cuánto tiempo tardarías en llegar. Procura darte tiempo para visitar el hospital con las personas que te acompañarán.

Por tu seguridad, haz un plan

Logo of the Government of Morelos and the Secretaría de Salud. The slogan reads: "Por tu Seguridad, haz un Plan".

Servicios de Salud del Estado

Logo of the Government of Morelos and the Secretaría de Salud. The slogan reads: "NUEVA VISIÓN".

www.morelos.gob.mx

Tener un plan personal y familiar para la atención del parto es importante. Las emergencias ocurren en cualquier momento y en cualquier lugar.

Dedica un poco de tiempo a practicar con las personas que pueden apoyarte, sobre cómo pueden actuar en caso de emergencia. Puede ser con tu pareja, tu vecina, tu familia, etc.

Responder a estas preguntas te ayudará a elaborar un plan de seguridad.

¿En qué fecha esperas que nazca tu bebé?	
¿Quién va a atender tu parto?	
¿En dónde van a atender tu parto?	
¿A cuánto tiempo está tu casa de ese lugar?	
¿Quién te va a acompañar?	
Y si esa persona no está, ¿quién más puede hacerlo?	
¿Tienes otros hijos?	
¿Quién los va a cuidar durante tu parto?	

Cualquier mujer se puede complicar durante el embarazo, el parto o la cuarentena. Hazle caso a las señales de tu cuerpo.

- ▶ Si tu bebé se deja de mover.
- ▶ Si tu trabajo de parto se tarda más de 12 horas.
- ▶ Si tienes sangrado.
- ▶ Si tienes ataques.
- ▶ Si te sale líquido por la vagina.
- ▶ Si la placenta no sale después de media hora.


Necesitas que te atiendan inmediatamente en el Hospital



NO PIERDAS EL TIEMPO YENDO AL CENTRO DE SALUD

- ▶ Si te duele la cabeza.
- ▶ Si escuchas zumbidos.
- ▶ Si te mareas.
- ▶ Si ves lucecitas.
- ▶ Si tienes calentura y escalofríos.
- ▶ Si se te hinchan la cara y los pies.


Acude inmediatamente al centro de salud



Folleto Del Plan de Seguridad (cont.)

Anexo 2. Cartas de consentimiento informado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTAS

(Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo y habiten en la comunidad de Coatepec, municipio de Miaquatán, Morelos)

Título de proyecto: Promoción de prácticas de autocuidado durante el embarazo en la comunidad de Coatepec, Municipio Miaquatán, Morelos.

Estimada Señora:

Mi nombre es Erika Martínez Peña y soy alumna del Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando este estudio como parte de mi proyecto terminal para mi titulación, relacionado con las prácticas de autocuidado como la forma de alimentación y el plan de seguridad de emergencia en mujeres embarazadas de la comunidad de Coatepec, Municipio de Miaquatán, Morelos.

Procedimientos:

Si Usted acepta que participe en el proyecto, ocurrirá lo siguiente:

En un primer momento se le harán una serie de preguntas acerca de los signos y síntomas que se presentan durante el embarazo y las acciones que se realizan para cuidarse. La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de una hora treinta minutos y se realizará en la palapa del Centro de Salud ubicada en Emiliano Zapata s/n, colonia Centro. Se hace la aclaración de que tanto la aplicación de cuestionarios como el taller serán realizados por personal capacitado.

En un segundo momento usted participará en un taller que consta de seis sesiones, una por semana con dos horas de duración cada una, donde se llevarán a cabo diversas actividades, en las que se incluirán tareas para realizar en casa, el día y hora de las sesiones se acordará con el grupo de acuerdo a su disponibilidad.

Durante las sesiones del taller se le pedirá registrar algunas de sus actividades que se denominan autogestiones, las indicaciones de la forma de llenado de dará conforme se avance en las sesiones del taller.

Por último se le solicitará nuevamente su apoyo para contestar las mismas preguntas que respondió al inicio; la fecha y hora del mismo se acordará con el grupo de participantes.

Beneficio: No recibirá un beneficio directo, sin embargo, la información que se le proporcione le puede ser de utilidad para su autocuidado e identificación de acciones ante signos y síntomas de alarma mediante el plan de seguridad de emergencia; cabe señalar que al final del taller se le entregará una constancia de participación.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione para el proyecto será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este proyecto son mínimos. Si alguna de las preguntas o actividades hicieran sentir a un poco incómoda tiene el derecho de no responderla o no participar. Por lo que esta investigación no representa ningún daño, pero en el remoto caso de que tuviera algún malestar (por alguna de las actividades o por algunos de los temas que se puedan abordar durante las sesiones) sin ningún costo, se canalizará con el personal del Centro de Salud de Coatepec (médico/a, psicólogo). Usted no recibirá ningún pago por participar en el proyecto, y tampoco le implicará algún gasto.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este proyecto es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no le afectará de ninguna manera.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Dra. Marcela Sánchez Estrada al siguiente número de teléfono (777) 329-3000 ext: 1502 en un horario de 9:00 am a 16:00 pm.
Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Angeles Llenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el proyecto se le solicita su amable apoyo para firmar el presente documento, se le hará entrega de una copia del mismo.



Consentimiento para su participación en el proyecto

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente proyecto.

Nombre del participante: _____ Fecha: _____
 Día / Mes / Año _____
 Firma: _____
 Nombre de la persona que obtiene el consentimiento Fecha: _____
 Lic. en Psic. Erika Martínez Peña Día / Mes / Año _____



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJA

(Madres/Padres de mujeres menores de edad que se encuentren en el primer trimestre de embarazo y habiten en la comunidad de Coatepec, municipio de Miaquatán Morelos)

Título de proyecto: Promoción de prácticas de autocuidado durante el embarazo en la comunidad de Coatepec, Municipio Miaquatán, Morelos.

Estimado(a) Señor/Señora:

Mi nombre es Erika Martínez Peña y soy alumna del Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando este estudio como parte de mi proyecto terminal para mi titulación, relacionado con las prácticas de autocuidado como la forma de alimentación y elaboración del plan de seguridad de emergencia en mujeres embarazadas de la comunidad de Coatepec, Municipio de Miaquatán, Morelos.

Procedimientos:

Si Usted acepta que su hija participe en el proyecto, ocurrirá lo siguiente:

En un primer momento se le harán una serie de preguntas acerca de los signos y síntomas que se presentan durante el embarazo y las acciones que se realizan para cuidarse. La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de una hora treinta minutos y se realizará en la palapa del Centro de Salud ubicada en Emiliano Zapata s/n, colonia Centro. Se hace la aclaración de que tanto la aplicación de cuestionarios como el taller serán realizados por personal capacitado.

En un segundo momento su hija participará en un taller que consta de seis sesiones, una por semana con dos horas de duración cada una, donde se llevarán a cabo diversas actividades, en las que se incluirán tareas para realizar en casa, el día y hora de las sesiones se acordará con el grupo de acuerdo a su disponibilidad.

Durante las sesiones del taller se le pedirá registrar algunas de sus actividades que se denominan autogestiones, las indicaciones de la forma de llenado de dará conforme se avance en las sesiones del taller.

Por último se le solicitará nuevamente el apoyo de su hija para contestar las mismas preguntas que respondió al inicio; la fecha y hora del mismo se acordará con el grupo de participantes.

Beneficio: Su hija no recibirá un beneficio directo, sin embargo, la información que se le proporcione le puede ser de utilidad para su autocuidado e identificación de acciones ante signos y síntomas de alarma mediante el plan de seguridad de emergencia; cabe señalar que al final del taller se le entregará una constancia de participación.

Confidencialidad: Toda la información que su hija proporcione para el proyecto será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Ella quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican la participación de su hija en este proyecto son mínimos. Si alguna de las preguntas o actividades hicieran sentir a su hija un poco incómoda, ella tiene el derecho de no responderla o no participar. Por lo que esta investigación no representa ningún daño, pero en el remoto caso de que tuviera algún malestar (por alguna de las actividades o por algunos de los temas que se puedan abordar durante las sesiones) sin ningún costo, se canalizará con el personal del Centro de Salud de Coatepec (médico/a, psicólogo). Su hija no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún gasto para usted o su hija.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted o su hija están en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no les afectará de ninguna manera.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Dra. Marcela Sánchez Estrada al siguiente número de teléfono (777) 329-3000 ext: 1502 en un horario de 9:00 am a 16:00 pm.
Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Angeles Llenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta que su hija participe en el proyecto se le solicita su amable apoyo para firmar el presente documento, se le hará entrega de una copia del mismo.

Consentimiento del padre/madre o tutor para la participación su hija

Su firma indica su aceptación para que su hija participe voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor de la participante: _____ Fecha: _____
 Día / Mes / Año _____
 Firma: _____
 Relación con la menor participante _____
 Nombre completo de la menor participante _____
 Nombre de la persona que obtiene el consentimiento Fecha: _____
 Lic. en Psic. Erika Martínez Peña Día / Mes / Año _____





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE ASENTIMIENTO

(Mujeres menores de edad que se encuentren en el primer trimestre de embarazo y habiten en la comunidad de Coatetelco, municipio de Miacatlán) Morelos)

Título de proyecto: Promoción de prácticas de autocuidado durante el embarazo en la comunidad de Coatetelco, Municipio Miacatlán, Morelos.

Hola:

Mi nombre es Erika Martínez Peña y soy alumna del Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando este estudio como parte de mi proyecto terminal para mi titulación, relacionado con las prácticas de autocuidado como la forma de alimentación y elaboración del plan de seguridad de emergencia en mujeres embarazadas de la comunidad de Coatetelco, Municipio de Miacatlán, Morelos, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el proyecto consistirá en lo siguiente:

En un primer momento se te harán una serie de preguntas acerca de los signos y síntomas que se presentan durante el embarazo y las acciones que se realizan para cuidarse. La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de una hora treinta minutos y se realizará en la palapa del Centro de Salud ubicada en Emiliano Zapata s/n, colonia Centro. Se hace la aclaración de que tanto la aplicación de cuestionarios como el taller serán realizados por personal capacitado.

En un segundo momento participarás en un taller que consta de seis sesiones, una por semana con dos horas de duración cada una, donde se llevarán a cabo diversas actividades, en las que se incluirán tareas para realizar en casa; el día y hora de las sesiones se acordará con el grupo de acuerdo a su disponibilidad.

Durante las sesiones del taller se te pedirá realizar algunas tareas en casa que se dejen conforme se avance en las sesiones del taller.

Por último se te solicitará nuevamente tu apoyo para contestar las mismas preguntas que respondiste al inicio; la fecha y hora del mismo se acordará con el grupo de participantes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no, es tu decisión. También es importante que sepas que si decides participar y durante las sesiones ya no quieres responder a alguna pregunta o si no quieres realizar alguna actividad del taller en particular, no habrá ningún problema; tienes plena libertad de participar, responder y asistir a las sesiones, sin que esto te afecte de alguna manera.

Los riesgos potenciales que implican tu participación en este proyecto son mínimos. Por lo que esta investigación no representa ningún daño, pero en el remoto caso de que tuvieras algún malestar (por alguna de las actividades o por algunos de los temas que se puedan abordar durante las sesiones) sin ningún costo, se te canalizará con el personal del Centro de Salud de Coatetelco (médico(a), psicólogo). No recibirás ningún pago por participar en el proyecto, y tampoco te implicará algún gasto.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La información que nos proporcionas nos permitirá apoyarte en la adquisición de conductas que te ayuden a cuidar de tu embarazo. Toda la información que proporcionas será confidencial, es decir que solo el equipo a cargo de proyecto tendrá acceso a ella.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento:

Lic. en Psic. Erika Martínez Peña

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____



Anexo 3. Actividades realizadas para la obtención de la muestra

Actividad	Fecha	Total de mujeres
2 Perifoneos, carteles	1 y 2 de mzo.	Toda la comunidad
Sesión informativa	3 de mzo.	7 mujeres
Carteles Invitaciones	9 de mzo.	Toda la comunidad Centro de salud
2 Perifoneos	15 y 16 de mzo.	Toda la comunidad
Firma de CCI y pretest	18 de mzo.	6 mujeres
Invitación verbal a grupos de PROSPERA	12, 13, 17 y 18 mzo.	Grupos que asistían a pláticas con el promotor de salud
Firma CCI y pretest	18 de mzo.	6 mujeres + 3 de visita domiciliaria
Visita domiciliaria 24 hogares(19-24 mzo.)		Se encontró a 17 mujeres/hogares (3 trabajan, 3 perdieron bebé, 6 no les interesó participar, 5 se interesaron de las cuales sólo 3 se presentaron a realizar el pretest
Firma de CCI y pretest	24 de mzo.	3 mujeres de visita domiciliaria
Asistencia a las Sesiones	25 de mzo.	6 mujeres

Anexo 4. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO TERMINAL 2014-2015		SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MZO.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.
FASE 1 PLANEACIÓN	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	DISEÑO DE INTERVENCIÓN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	COMITÉ DE ETICA					■	■	■	■	■	■	■	■
FASE 2 IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	PILOTEO							■					
	INVITACION A PARTICIPANTES							■	■	■	■	■	■
	SESION INFORMATIVA							3					
	FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PRETEST							18	24				
	DESARROLLO DE INTERVENCIÓN							25	1	8	15	22	29
FASE 3 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	POST-TEST										30		
	ANALISIS DE RESULTADOS											■	■
	DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN											■	■
FASE 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS												■
	EXAMEN DE GRADO												28

Anexo 5. Oficio para solicitar el espacio físico del techado del centro de salud

 Instituto Nacional de Salud Pública
Generación de conocimiento para el desarrollo de políticas de salud

Secretaría Académica
Subdirección de Operación Académica
Coordinación Práctica Comunitaria

Cuernavaca, Morelos, diciembre 18, 2014.

Asunto: Solicitud de palapa de Centro de Salud para promoción de prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas.

Dr. Romeo Gavidia Irazoque
Director del Centro de Salud "Coatetelco"
P r e s e n t e

Como es de su conocimiento, un equipo de profesores y estudiantes de la Maestría en Salud Pública (MSP) del Instituto Nacional de Salud Pública realizaron un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de la localidad de Coatetelco, del Municipio de Miacatlán; durante el periodo 2013-2014; en los resultados se detectó la poca asistencia a la consulta de control prenatal de la mujer embarazada durante el primer trimestre de gestación.

Como apoyo a esta situación identificada, se tiene planeado que la estudiante de la MSP con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento Lic. en Psic. Erika Martínez Peña efectúe una intervención dirigida a mujeres embarazadas que se enfoca en la Promoción de prácticas de autocuidado durante el embarazo desde el primer trimestre de gestación en la comunidad de Coatetelco, que tiene como objetivo mejorar las prácticas de autocuidado (ingesta de agua simple, consumo de frutas y verduras, elaboración y seguimiento del plan de seguridad), como parte de la intervención se promoverá el seguimiento de las consultas de control prenatal. Para la intervención se planea realizar un taller para mujeres de población abierta que se encuentren en el primer trimestre de embarazo y hayan asistido a una consulta prenatal (Centro de Salud o Consulta privada). Cabe señalar que la estudiante contará con supervisión y acompañamiento de profesores-investigadores de la presente institución.

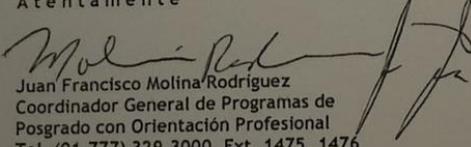
Por lo anterior, me permito solicitarle de la manera más atenta su apoyo para poder hacer uso de la palapa del Centro de Salud en el periodo de febrero-mayo del 2015, donde se llevaría a cabo la intervención planeada; la estudiante necesitará utilizar el espacio en 9 ocasiones (dos horas, una vez por semana), que se desglosan de la siguiente manera:

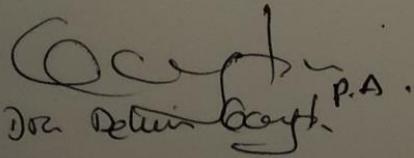
- Una sesión informativa sobre el taller
- Dos sesiones para la evaluación pretest - postest
- Seis sesiones para desarrollar el taller

Los días y horarios estarían pendientes por acordar de acuerdo a su calendario de actividades y los acuerdos que se lleguen con las mujeres que acepten participar. De antemano agradezco su atención y apoyo, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin más por el momento y en espera de contar con una respuesta favorable, reciba un cordial saludo.

Atentamente


Juan Francisco Molina Rodríguez
Coordinador General de Programas de Posgrado con Orientación Profesional
Tel. (01.777) 329.3000, Ext. 1475, 1476
francisco.molina@insp.mx


Dra. Delia Acayak P.A.
Recibi 23 Dic 14

Avenida Universidad 555
Cerrada Los Pinos y Caminera
Colonia Santa María Ahucatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México
com: (777) 329 3000
www.insp.mx

Anexo 6. Cartas descriptivas del taller “Cuidando mi embarazo”

Pretest y firma de consentimiento informado				
Objetivo: Contar con el consentimiento informado de cada una de las participantes y aplicar el pretest				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Apoyo: MJBR
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatepec				Duración: 2:00 hrs
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				HORARIO: 10:00
Contenido	Objetivo de la reunión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Presentación y firma de consentimiento informado	Las participantes identificarán el proyecto, leerán y firmarán el consentimiento informado, si están de acuerdo en participar.	La facilitadora se presentará con las participantes y presentará a una psicóloga y una socióloga que fungirán como asistentes de forma intercalada durante las sesiones. Hablará sobre los objetivos del proyecto y leerá con ellas el consentimiento informado, resolverá dudas en caso de haberlas; posteriormente, si están de acuerdo en participar se pedirá que firmen el consentimiento informado y se les hará entrega de una copia del mismo. Con las mujeres que hayan decidido participar, se llegará a un acuerdo con respecto al mejor horario para realizar del taller.	Cartas de consentimiento informado, plumas, hojas calca	30 minutos
Aplicación de pretest	Las participantes responderán la batería de cuestionarios en una aplicación grupal.	Se agradecerá la presencia de las mujeres que no hayan querido participar y la facilitadora se despedirá de ellas. A cada una de las participantes que aceptaron se les hará entrega de una batería de cuestionarios, se leerá junto con ellas las instrucciones y cada uno de los reactivos; se aclararan dudas y se pedirá a las participantes que respondan de forma individual; en caso de que haya participantes que no sepan escribir se les apoyará en plasmar sus respuestas. Una vez que se haya concluido la actividad se les agradecerá por su apoyo y se les ofrecerá un refrigerio de verdura picada.	Una batería de cuestionarios por cada participante, lápices, sillas, mesas, verdura picada, vasos, palillos.	1:30 hr.

CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA DE LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO DE MIACATLÁN MORELOS.

Carta descriptiva sesión 1				
Objetivo:				
<ul style="list-style-type: none"> Abordar y analizar los conocimientos que tienen las mujeres sobre las prácticas relacionadas con el autocuidado en el periodo de gestación y los comportamientos que realizan para el mismo. Desarrollar habilidades para la identificación de signos y síntomas de alarma en la mujer embarazada 				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 Hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida y presentación de las participantes	Las participantes expresarán sus expectativas de taller, identificarán las similitudes entre ellas y establecerán las reglas del grupo.	A cada participante se le colocará un adhesivo con su nombre, las sillas estarán acomodadas en semicírculo a fin de que todas las participantes puedan ver a sus compañeras. Se les pedirá que se presenten ante el grupo diciendo su nombre, algo que le guste, algo que le disguste y que espera del taller. Después de la presentación de todas las participantes, la facilitadora resumirá las expectativas del grupo y las relacionará con los objetivos del taller; se establecerán las reglas del grupo (hora de inicio, tiempo de tolerancia, respeto, etc.) y se retroalimentarán las similitudes encontradas entre las participantes.	Etiquetas adheribles, plumones, sillas, rotafolio.	25 minutos
Autocuidado y signos y síntomas de alarma	Las participantes discutirán los comportamientos relacionados con el autocuidado	Se realizará una lluvia de ideas sobre lo que las participantes entienden por autocuidado y los comportamientos que la componen, posterior a ello la facilitadora relacionará los elementos dichos por las participantes, aclarará dudas y complementará la información.	Rotafolio, plumones	25 minutos

	<p>Las participantes reflexionarán sobre la importancia de cuidarse durante el embarazo</p>	<p>Se preguntará a las participantes qué tan fácil es para ellas imaginar cosas; una vez que se tengan las respuestas se les pedirá que cierren los ojos y se imaginen un limón, se pedirá que abran los ojos y describan como lo imaginaron, después se les preguntará cómo se relajan y se hará un ejercicio de respiración. Se les explicará que van a realizar una técnica de imaginación guiada, que utiliza tanto a la imaginación como a la respiración. Se pedirá a las participantes que cierren y repitan el ejercicio de respiración, se pedirá que se imaginen que tienen en la mano una semilla, del tipo que ellas quieran, se les pedirá que lleven la semilla a un espacio donde la puedan sembrar, después de que la siembren le colocarán agua y cuidarán de ella hasta que brote, se pedirá que imaginen como sería su planta cuando crezca y qué es lo que ellas tendrían que hacer para que así sea; se concluirá la técnica de imaginación y una vez que tengan los ojos abiertos se invitará a las participantes a que reflexionen sobre el ejercicio. Se discutirá sobre la similitud entre cuidar de una planta y la forma en cómo cada una de ellas puede cuidar de su salud durante el embarazo y de la salud del producto.</p>	<p>Sillas</p>	<p>30 minutos</p>
	<p>Las participantes identificarán los signos de alarma y las sensaciones que éstas pueden producir como señales para la búsqueda de atención médica.</p>	<p>Se realizará una lluvia de ideas sobre las consecuencias que puede haber de no cuidarse, los problemas a los que se pueden enfrentar durante su embarazo, los signos y síntomas de alarma que ellas conocen, una vez concluida la actividad, en caso de requerirlo, la facilitadora sugerirá elementos que les hayan faltado; después de tener los listados, se les preguntará a las participantes sobre la forma en como los pueden reconocer en su propio cuerpo. Se hablará sobre la percepción de malestar que se puede llegar a sentir y las formas en cómo ellas los pueden identificar. Se solicitará que piensen en alguna mujer que conozcan y sepan que experimentaron alguno de esos problemas y como creen que ella reconoció que estaba pasando algo fuera de lo que comúnmente sucedía con su cuerpo y cómo resolvió el problema. Se concluirá la actividad a partir de los comentarios de las participantes y se invitará a que le comiencen a hacer caso a su cuerpo refiriendo como ejemplo el ejercicio de imaginación.</p>	<p>Rotafolio, Carteles de signos y síntomas de alarma, plumones</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Las participantes concluirán lo visto en la sesión.</p>	<p>Se brindará unos minutos para la resolución de dudas y/o comentarios del grupo. Se preguntará a las participantes como se sintieron y cómo les pareció la sesión. Se solicitará que la siguiente sesión lleven el folleto de plan de seguridad que les entregó su médico en la primera consulta, se aclarará que en caso de no tenerlo, no se preocupen y asistan de todas maneras, pues en la sesión se les facilitará uno.</p>		<p>10 minutos</p>

Carta descriptiva sesión 2				
Objetivo: Identificar los beneficios y barreras del consumo de agua simple y analizar la manera de incrementar su consumo. Identificar los elemento básicos del plan de seguridad y su importancia en el autocuidado				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida	Las participantes se introducirán a la sesión e identificarán las sensaciones de relajación y tranquilidad.	Se les dará la bienvenida a las participantes, se les pedirá que se sienten de la manera más cómoda que puedan y cierren los ojos. Se realizará un ejercicio de respiración y se les pedirá que imaginen que son un árbol, que sientan sus ramas, su estructura y las sensaciones que les produce el ambiente como el aire y la temperatura, se les dará la bienvenida a la sesión y se pedirá que por esas dos horas dejen a un lado el estrés de la vida cotidiana y traten de mantener una sensación de tranquilidad y comodidad a partir de ese momento. Se pedirá que abran los ojos manteniendo esas sensaciones.	Sillas	10 minutos
Plan de seguridad	Las participantes identificarán los elementos del plan de seguridad e identificarán los beneficios de implementarlo	Se pedirá a las participantes que muestren su folleto de plan de seguridad, en caso de que no lo tengan se les entregará uno, una vez que todas tengan uno, se leerá su contenido, posterior a eso se preguntará su opinión sobre el mismo y se hará una lluvia de ideas sobre la relación del folleto con el autocuidado, se retomará lo visto en la sesión anterior y los beneficios de cuidarse y cuidar su embarazo, logrando que ellas identifiquen los beneficios del plan de seguridad y del autocuidado. Se concluirá el tema y se pedirá que se lo lleven a casa y cada semana lo lleven a la sesión.	Rotafolio, plumones, un folleto por participante	25 minutos

<p>Agua y autocuidado</p>	<p>Las participantes reflexionarán sobre su consumo diario de agua e identificarán las características del auto-registro de agua</p>	<p>La facilitadora preguntará qué cosas recuerdan que ellas pueden hacer para su cuidado, esperando que el agua sea un elemento que mencionen o en caso de no hacerlo, la facilitadora hará mención del mismo. Colocará en una mesa diferentes tipos de vasos y una jarra con agua (que tenga marcadas las medidas cada medio litro) preguntará si alguno de esos vasos se parece a los que ellas utilizan en casa. Si es así se les pedirá que identifiquen cuál es el que se parece. Con referencia a esto la facilitadora pedirá que cada una de las participantes mencione más o menos cuanto fue la cantidad de agua simple que bebieron un día anterior, la facilitadora graficará en un rotafolio la cantidad de agua de acuerdo al número de vasos y a la cantidad que le cabe a cada uno, en caso de que les cause dificultad se les preguntará por la cantidad directamente, es decir medio litro, un litro etc. la facilitadora utilizará la gráfica para explicar las cantidades de agua simple que se recomiendan para las mujeres embarazadas explicando las similitudes y/o diferencias con lo visto en la gráfica. Explicará que no importa qué tipo de vaso tengan en casa si no que ellas sepan cuanta cantidad de agua simple están ingiriendo al día. Y la diferencia con lo que se recomienda por los especialistas. La facilitadora les mencionará que les lleva un regalo muy especial para hacer más fácil su consumo de agua simple; a cada participante le hará entrega de un cilindro; invitándolas a consumir más agua simple.</p> <p>La facilitadora entregará a cada participante una hoja de auto-registro, se explicará cómo llenarlo y a modo de ejercicio se les pedirá que registren su consumo de agua de un día anterior a la sesión pero tratando de llevar sus cantidades de agua al formato. Para hacer más dinámico el ejercicio la facilitadora experimentará frente a las participantes hasta que nivel se llena el cilindro con lo que les cabe a los vasos y ellas puedan dimensionar su ingesta de agua. Se aclararan dudas en caso de haberlas.</p>	<p>Rotafolio, Poster de la jarra del buen beber, plumones, hoja de auto-registro, lápices, jarra, vasos de diferentes tipos, cilindros de 1lt. para portar agua.</p>	<p>25 minutos</p>
----------------------------------	--	--	--	-------------------

	<p>Las participantes reflexionarán sobre los beneficios y barreras del consumo de agua</p>	<p>La facilitadora formará equipos de 4 personas, les pedirá que platicuen entre ellas sobre los beneficios de tomar agua durante el embarazo, las razones por las que en general no se toma agua y los obstáculos que ellas piensan que una mujer de Coatetelco tiene para poder beberla. Cada equipo mencionará las ideas que han generado y la facilitadora las escribirá en el rotafolio que le corresponde a la pregunta, a modo de listado.</p> <p>La facilitadora pedirá que nuevamente en equipo hablen de cada uno de los puntos mencionados por todos los equipos, si están de acuerdo o no y como podrían solucionar los obstáculos. La facilitadora colocará en el rotafolio correspondiente las posibles soluciones propuestas. Entre el grupo se discutirá qué tan factibles son esas soluciones y si ellas las pueden realizar. En caso de que haya puntos sin resolver la facilitadora incitará a las participantes para encontrarle una solución. La facilitadora hará una retroalimentación de lo expresado por las participantes y lo recomendado, reforzando los beneficios y la superación de las barreras con el fin de motivarlas a ingerir más agua a partir de ese momento, buscando que se comprometan a realizarlo.</p>	<p>Rotafolios plumones</p>	<p>40 minutos</p>
	<p>Las participantes conocerán las características del auto-registro y su forma de llenado (temporalidad, y unidad de medida)</p>	<p>La facilitadora les explicará que tendrán como tarea realizar el auto-registro durante la semana (el mismo que llenaron al principio de la sesión), día con día hasta la siguiente sesión, resaltado porqué es importante realizarlo y que se busca un llenado de datos honesto, mencionando que no importa si no aumentan su consumo durante la semana de manera inmediata, sino que lo importante es que ellas se den cuenta de las cantidades que consumen y puedan ir cambiando su comportamiento poco a poco; se expresará que el taller esta para apoyarlas para que así sea y en ningún momento se les juzgará.</p>	<p>Hoja de auto-registro</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Cierre</p>	<p>Las participantes darán sus impresiones finales de la sesión</p>	<p>Se brindará unos minutos para la resolución de dudas y/o comentarios del grupo. Se preguntará a las participantes como se sintieron, cómo les pareció la sesión y si aprendieron algo nuevo.</p>		<p>10 minutos</p>

Carta descriptiva sesión 3				
Objetivo: Analizar el comportamiento del consumo de frutas y verduras e identificar los beneficios y barreras para el incremento de su consumo Reforzar el consumo de agua simple mediante el análisis de los beneficios y superación de barreras				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 hrs
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida	Las participantes se introducirán a la sesión e identificarán las sensaciones de relajación y tranquilidad	Se les dará la bienvenida a las participantes, se les pedirá que se sienten de la manera más cómoda que puedan y cierren los ojos. Se realizará un ejercicio de respiración y se les pedirá que imaginen que son un animal, el que sea y es un animal que va caminando en su hogar de una forma tranquila, sin prisa, disfrutando del camino, disfrutando de su hogar la facilitadora invitará a que mantengan esa sensación y abran los ojos para iniciar la sesión.	Sillas	10 minutos
Revisión de hojas de auto-registro	Las participantes reflexionarán sobre las cantidades de agua que consumieron durante la semana	La facilitadora pedirá a las participantes los formatos de auto-registro, revisará que el llenado sea el adecuado; en caso de no haberlo llenado como se debía o de no haberlo llenado se motivará a las participantes a realizarlo y si se requiere se volverán a explicar la forma de llenado; se pedirá a las participantes que levanten la mano quienes observaron que incrementaron su consumo de agua y las razones por las que lo hicieron, después se pedirá que levanten la mano quienes observaron que su consumo de agua fue el mismo que en semanas anteriores y las razones por las que creen que sucedió así, por último se preguntará por las personas que notaron que su consumo de agua fue menos que el que generalmente beben y las razones por las que creen que sucedió de esa manera; con esto la facilitadora resaltaré las dificultades a las que se enfrentaron al llevar a cabo la actividad, cómo las resolvieron y cómo se podría resolver las situaciones que las compañeras expusieron. La facilitadora alentará a las participantes que disminuyeron o no incrementaron su consumo para que lo vuelvan a intentar. Se preguntará, a las participantes que ingirieron más agua, si percibieron algún cambio al beber más, reforzando las percepciones positivas como el de bienestar.	Auto-registros, rotafolio, plumones	20 minutos

Autocuidado y consumo de frutas y verduras	<p>Las participantes reflexionarán sobre su consumo diario de frutas y verduras e identificarán las características del auto-registro de frutas y verduras.</p>	<p>La facilitadora les recordará el tema de autocuidado visto en la primera sesión y preguntará sobre otras maneras en las que se pueden cuidar además de beber agua simple, dirigiendo la participación hacia el consumo de frutas y verduras.</p> <p>La facilitadora les pedirá a las participantes que digan en voz alta la cantidad de frutas y verduras que consumieron el día anterior a la sesión, para poder registrar la información en un rotafolio, la facilitadora realizará una gráfica; les pedirá que le platiquen sobre las porciones, una vez que las participantes expusieron sus ideas la facilitadora retomará las mismas para explicar lo que es una porción y la cantidad de porciones de frutas y verduras que son recomendadas para las mujeres embarazadas.</p> <p>En la gráfica se comparará lo que ellas consumieron con lo que se recomienda. La facilitadora motivará la reflexión retomando la relación que hay del autocuidado con el consumo de frutas y verduras. La facilitadora entregará a cada participante una hoja de auto-registro de frutas y verduras, se explicará cómo llenarlo y a modo de ejercicio se les pedirá que registren su consumo de frutas y verduras de un día anterior a la sesión.</p>	<p>Rotafolio, póster del plato del buen comer, póster de medición de porciones con la mano, plumones, un tazón, un plato, manzana, papaya, naranja, melón</p>	30 minutos
	<p>Las participantes reflexionarán sobre los beneficios y barreras del consumo de frutas y verduras</p>	<p>Se pedirá a las participantes que piensen en una verdura o fruta, con la que ellas o algún conocido preparen una comida. Se dividirá a las participantes en pares y se les pedirá que entre ellas hablen de la verdura o fruta que han pensado y en la comida que podrían preparar con ella. Después se pedirá a las participantes que compartan con el grupo lo que han discutido en pares. Se reflexionará sobre la diversidad de comidas que se pueden preparar incluyendo las verduras y frutas, ya sean cocidas o crudas.</p> <p>Se realizará una lluvia de ideas sobre las frutas y verduras que se pueden encontrar en Coatepetelco. Luego se realizará una lluvia de ideas sobre las razones por las que no comen o se pueden comer pocas frutas y verduras.</p> <p>Se realizaran equipos de 4 personas y se pedirá que discutan sobre las maneras de cómo pueden superar las dificultades y que beneficios pueden obtener por consumirlas.</p>	<p>Rotafolio, plumones</p>	20 minutos

		Se dividirá al grupo en dos equipos y a cada equipo se le hará entrega de dos metros de papel craft y plumones. Se les pedirá que realicen un mapa de Coatetelco y marquen los lugares en las que ellas han ido a comprar o saben que pueden conseguir frutas y verduras. Terminados los mapas se pedirá que comparen ambos mapas para saber si hay lugares que pueden agregar en su mapa. Se reflexionará sobre los lugares en los que ellas pueden conseguir alimentos, además de los costos y que soluciones se pueden sugerir para resolverlo.	Papel craft, plumones	25 minutos
	Las participantes conocerán las características del auto-registro y su forma de llenado (temporalidad, y unidad de medida)	La facilitadora les hará entrega de una hoja con los formatos de auto-registro del consumo de frutas, verduras y agua simple; se les explicará a las participantes que tendrán como tarea realizar el auto-registro durante la semana (el mismo que llenaron al principio de la sesión y el de la semana pasada) hasta la siguiente sesión, resaltado porqué es importante realizarlos y por qué se busca un llenado de datos honesto, se mencionará que no importa si no aumentan su consumo de manera inmediata, sino que lo importante es que ellas se den cuenta de lo que están consumiendo, y poco a poco logren aumentar su consumo resaltando que el taller es para apoyarlas en eso y en ningún momento se les juzgará; sin embargo, se cuenta con su compromiso para realizar las actividades.	Hojas de auto-registro	15 minutos
Cierre	Las participantes darán sus impresiones finales de la sesión	Se brindará unos minutos finales para la resolución de dudas y/o comentarios del grupo. Se preguntará a las participantes cómo se sintieron, cómo les pareció la sesión y qué aprendizaje nuevo se llevan a casa. Se pedirá que en la siguiente sesión lleven su folleto de plan de seguridad sin importar si ya lo han llenado o no.		10 minutos

Carta descriptiva sesión 4				
Objetivo: Identificar las causas del consumo de frutas y verduras y reforzar las prácticas exitosas del incremento del consumo. Desarrollar el plan de seguridad ante la presencia de signos y síntomas de alarma.				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida	Las participantes se introducirán a la sesión y reflexionarán sobre la comunicación de mensajes	Se dará la bienvenida a las participantes y se les pedirá que se sienten en círculo, la facilitadora también estará integrada en el grupo, les explicará que van a realizar un juego que se llama el teléfono descompuesto, la facilitadora dirá una historia al oído de una participante y ella pasará el mensaje a la compañera que tiene a un lado y así sucesivamente, la última participante dirá en voz alta el mensaje que le fue transmitido; la facilitadora repetirá el mensaje real para comparar diferencias. La actividad se realizará dos veces los mensajes serán: "hoy fui al mercado, quería comprar manzanas y naranjas, me encontré a una vecina que llevaba melón, papaya y jícama, mejor compre plátanos y le recomendé a mi vecina que se llevara manzana y naranjas", "En la calle hay una gallina que se llama Martina, la vecina dijo que era de su prima Senorina, Senorina dice que se la vendió a Cristina, se me antojó un caldo de gallina, le dije a mi marido y me dijo que prefería una gelatina". Se mostrará como un mensaje puede ser distorsionado con el paso del tiempo y de las personas y se relacionará con los consejos que a veces los conocidos pueden hacer durante el embarazo.	Sillas	15 minutos

<p>Autocuidado, consumo de agua, frutas y verduras.</p>	<p>Las participantes reflexionarán sobre las cantidades de agua, frutas y verduras que consumieron durante la semana, analizando los beneficios y barreras a los que se han enfrentado</p>	<p>La facilitadora pedirá a las participantes los formatos de auto-registro, revisará que el llenado sea el adecuado; en caso de no haberlos llenado como se debía o de no haberlos llenado se motivará a las participantes a realizarlo, si se requiere se volverán a explicar la forma de llenado del formato de frutas y verduras, se pedirá a las participantes que levante la mano quienes observaron que incrementaron su consumo de agua simple y después quienes observaron que incrementaron su consumo de frutas y verduras y las razones por las que lo hicieron la facilitadora ira escribiendo las respuestas en un rotafolio. Después se preguntará por quienes consumieron la misma cantidad de agua simple que la semana anterior y sus razones, quienes consumieron la misma cantidad de frutas y verduras que la semana anterior y sus razones; por último se preguntará por las personas que notaron que su consumo de agua fue menor que el de la semana pasada y sus razones y por las participantes que consumieron menos cantidad de frutas y verduras que la semana pasada. Se buscará que las participantes reflexionen sobre las dificultades a las que se enfrentaron para llevar a cabo las actividades y como las resolvieron. La facilitadora alentar a las participantes para que continúen esforzándose resaltando que su principal motivador son ellas mismas y que hay veces que no es por no querer hacer sino por la percepción que se tienen de las dificultades por lo que hay que encontrarles solución. Se preguntará, a las participantes que incrementaron su consumo, si percibieron algún cambio al tomar más agua y comer más frutas y verduras, reforzando las percepciones positivas como el de bienestar; la facilitadora resaltará los beneficios que pueden obtener de realizar esas conductas y se reforzará socialmente su modificación. Se retomarán las dificultades que evitaron que las participantes aumentaran su consumo de agua, frutas y verduras, y se pedirá que de forma grupal se den sugerencias de cómo superarlas y se les motivará con los beneficios que pueden obtener y están obteniendo al realizarlas.</p>	<p>Hojas de auto-registro, rotafolio</p>	<p>45 minutos</p>
<p>Crear el Plan de seguridad</p>	<p>Las participantes analizarán los beneficios de la elaboración del plan de seguridad</p>	<p>La facilitadora recordará a las participantes el tema del plan de seguridad, les hablará sobre cómo surgió el plan de seguridad e invitará a que las participantes realicen una lluvia de ideas sobre cuáles son los beneficios de realizarlo, tenerlo y compartirlo con las personas cercanas, ya sean familiares o amigos.</p>	<p>Folleto de plan de seguridad, plumas, rotafolio</p>	<p>45 minutos</p>

	Las participantes elaborarán su propio plan de seguridad	La facilitadora leerá cada uno de los puntos del folleto, al llegar a las preguntas se realizará lluvia de ideas para responder a cada una de las preguntas, se discutirá las respuestas con las participantes con el objetivo de que al final del ejercicio cada una haya llenado su plan de seguridad. Se invitará a que las participantes compartan la información con sus personas cercanas y en la siguiente sesión compartan su experiencia. Si hay mujeres que antes de la sesión ya habían realizado su plan de seguridad, se les tomará como modelo para que compartan su experiencia con las demás participantes.		
	Las participantes se llevarán hojas de autoregistro de agua, frutas y verduras para llenarlas en casa	La facilitadora les hará entrega de una nueva hoja con los formatos de auto-registro de frutas, verduras y agua; se les explicará a las participantes que tendrán nuevamente como tarea realizar el auto-registro durante toda la semana (el mismo que llenaron la semana pasada) hasta la siguiente sesión; la facilitadora resaltaré la importancia de llenar los formatos y más que eso, su compromiso de cuidarse a sí mismas y la utilidad de llenar los formatos, poniendo como ejemplo lo que se trabajó al inicio de la sesión, se motivará a las participantes con los beneficios que obtiene cada una al llevar a cabo las conductas.	Hojas de auto-registro	7 minutos
Cierre	Las participantes darán sus impresiones finales de la sesión.	Se brindará unos minutos finales para la resolución de dudas y/o comentarios del grupo. Se preguntará a las participantes cómo se sintieron y qué les pareció la sesión y qué cosas nuevas aprendieron.		8 minutos

Carta descriptiva sesión 5				
Objetivo: Retroalimentar la elaboración del plan de seguridad ante la presencia de signos y síntomas de alarma Retroalimentar el consumo de agua, frutas y verduras en mujeres embarazadas				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida	Las participantes se introducirán a la sesión y reflexionarán sobre la forma en cómo se solicitan las cosas.	Se pedirá a las participantes que se sienten en círculo, que se relajen y respiren de la manera más tranquila; se les dará la bienvenida, se les dirá que ahora van a realizar una dinámica diferente, cada una de las participantes le dirá a su compañera de la derecha "Me voy de viaje, pero antes de irme me podrías dar un abrazo y un....." en la cual cada participante pedirá otra cosa además de un abrazo, la compañera de la derecha le dará un abrazo y lo que la participante le haya pedido. Esto se realizará hasta que todas las participantes se hayan ido de viaje. Se reflexionará sobre lo fácil o difícil que a veces puede ser pedir algo (por más sencillo que parezca) a alguien más, ya sea una familiar o un conocido.	Sillas	15 minutos
Consumo de agua, frutas y verduras	Las participantes reflexionarán sobre las cantidades de agua simple, frutas y verduras que consumieron durante la semana, analizando los beneficios y barreras a los que se han enfrentado.	La facilitadora pedirá a las participantes los formatos de auto-registro, revisará que el llenado sea el adecuado; en caso de no haberlos llenado como se debía o de no haberlos llenado se aclararan dudas, se motivará a las participantes a realizar el registro. Se pedirá a las participantes que levanten la mano quienes observaron que incrementaron su consumo de agua, después las que incrementaron el consumo de frutas y verduras y las razones por las que lo hizo; la facilitadora escribirá los puntos en un rotafolio. Después se preguntará por quienes consumieron la misma cantidad que la semana pasada, primero de agua y luego de frutas y verduras y sus razones por las que piensan que sucedió de esa manera. Por último se preguntará por las personas que notaron que su consumo de agua y fue menos que el de la semana pasada y después sobre el consumo de frutas y verduras y los motivos por los que piensan que fue así. Se pedirá el apoyo de todo el grupo para resolver las barreras a las que se han enfrentado. La facilitadora alentará las participantes que disminuyeron o no incrementaron su consumo para que lo vuelvan a intentar. Se preguntará, a las participantes que incrementaron su consumo, si percibieron algún cambio al tomar más agua y comer más frutas y verduras, reforzando las percepciones positivas como el de bienestar; la facilitadora resaltará los beneficios que pueden obtener de realizar la conducta y se reforzará socialmente su modificación.	Hojas de auto-registro, rotafolio, plumones	30 minutos

		Se retomarán las dificultades que evitaron que las participantes aumentaran su consumo de agua, frutas y verduras, y se pedirá que de forma grupal se den sugerencias de cómo superarlas y se motivará a las participantes con los beneficios de realizarlo.		
Plan de seguridad y síntomas de alarma	Las participantes identificarán los elementos con los que deben contar para dar seguimiento al Plan de seguridad	<p>La facilitadora retomará el plan de seguridad y las experiencias de las participantes, una vez que lo han llevado a casa y en haber transmitido la información a sus familiares o amigos, en caso de haber sido así. Se realizará una lluvia de ideas de su experiencia en esta actividad y se motivará a que lo comuniquen con los integrantes de su familia o conocidos que les hagan falta y piensen que en un momento dado les pueden ayudar, la facilitadora buscará mediante preguntas que ellas reconozcan los beneficios de que tanto ellas como sus personas cercanas conozcan el plan de seguridad y la relación que tiene esto con el autocuidado.</p> <p>Se hablará de la importancia que tienen los familiares y amistades en el plan de seguridad, se buscará que el grupo que hable de sus experiencias de las personas que las apoyado en el cuidado de su salud y si han presentado alguna emergencia médica, quién las ha apoyado.</p> <p>Se buscará que las participantes reflexionen sobre las personas a las que les pueden pedir apoyo durante su embarazo y el tipo de apoyo que ellos podrían otorgarles.</p>	Folleto de plan de seguridad, rotafolio	30 minutos
	Las participantes ensayarán la detección de signos y síntomas de alarma y la forma en como utilizarían el plan de seguridad de emergencia	Se dividirá el grupo en parejas para realizar ensayos conductuales, una persona será la mujer embarazada que solicitará el apoyo de su familiar o conocido y mediante papelitos se escogerá el tipo de problema para el que se busca ayuda y la forma en como solicitará el apoyo (exigiendo, enojada, triste, calmada, preocupada), la persona que actuará como familiar o conocido tendrá un papel de cómo es que debe de responder a la petición (se va a negar, será amable, responderá enojado etc., de acuerdo a la forma en como se lo piden). Se analizará sobre como intervienen nuestras emociones en cómo pedimos un apoyo; y también la persona a la que se le solicita el apoyo (pareja, mamá, papá, amigos, conocidos). Las participantes tendrán como tarea adicional ponerlo en práctica con sus familiares al hablarles sobre el plan de emergencia y solicitando su apoyo en caso de requerirlos.	Papelitos con roles y emociones.	30 minutos

	Las participantes se llevarán hojas de auto-registro de agua, frutas y verduras para llenarlas en casa	La facilitadora les hará entrega de una nueva hoja con los formatos de auto-registro de agua, frutas y verduras; se les explicará a las participantes que tendrán como tarea nuevamente realizar el auto-registro durante toda la semana. Se les comentará que es la última hoja de auto-registro que llenarán para ese taller por lo que es importante que ellas reflexionen sobre su utilidad y más aún sobre los cambios que han tenido durante las semanas que han pasado, se le invitará a que realicen un último esfuerzo para llenar el auto-registro y mencionará que la siguiente sesión la facilitadora llevará una gráfica para observar los logros que ellas han tenido.	Hojas de auto-registro	7 minutos
Cierre	Las participantes darán sus impresiones finales de la sesión.	Se brindará unos minutos finales para la resolución de dudas y/o comentarios del grupo. Se preguntará a las participantes como se sintieron, cómo les pareció la sesión y que es lo que aprendieron. Se les hará la propuesta de realizar un convivio en la última sesión en la cual podrán invitar a un familiar o amigo y que se realizará en la última hora de la sesión. Se acordará con ellas si alguien puede llevar alguna fruta o verdura picada a la sesión.		8 minutos

Carta descriptiva sesión 6				
Objetivo: Analizar los cambios en el desarrollo del plan de seguridad y reforzar las prácticas exitosas como parte del autocuidado. Analizar los cambios obtenidos en el consumo de agua simple, frutas y verduras y reforzar las prácticas exitosas como parte del autocuidado				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				Registro Etnográfico: LET
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 2:00 hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo				Horario: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la sesión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Bienvenida	Las participantes se introducirán a la sesión e identificarán las sensaciones de relajación y tranquilidad.	Se dará la bienvenida a las participantes, se pedirá que se sienten para hacer un ejercicio de respiración, que se relajen poniendo atención en su forma de respirar y sugiriendo que ésta sea cada vez sea más lenta, con el fin de que tengan una sensación de tranquilidad. La facilitadora mencionará que ese ejercicio es un regalo para ellas, para que cada vez que ellas quieran lo puedan realizar y vuelvan a tener esa sensación de tranquilidad.	Sillas	10 minutos
Retroalimentar la ingesta de agua, el consumo de frutas y verduras y el seguimiento del plan de emergencia.	Las participantes reflexionarán sobre las cantidades de agua, frutas y verduras que consumieron durante la semana, resaltando los beneficios de realizar las conductas y analizando las barreras a las que se han enfrentado.	La facilitadora pedirá a las participantes los formatos de auto-registro, pedirá a las participantes que cada una cierre los ojos y reflexione sobre su propio consumo de agua, frutas y verduras; la facilitadora pedirá que cada una se felicite por el esfuerzo que realizó durante la semana y se planté un nuevo reto para las semanas que le restan a su embarazo. Se pedirá que abran los ojos y se realizará una lluvia de ideas sobre los beneficios que percibieron esa semana y las barreras a las que aún se han enfrentado, para que todo el grupo ayude a darles opciones de solución. La facilitadora reforzará los comportamientos y mencionará que ellas mismas pueden aplaudir cada uno de sus logros y que su principal beneficio es estar bien para que su embarazo trate de mantenerse con los riesgos más bajos posibles.	Hojas de auto-registro	15 minutos
	Las participantes se retroalimentarán sobre los ejercicios realizados y sus logros.	Se realizará un breve repaso sobre los temas vistos durante el taller relacionando cada tema con el autocuidado. La facilitadora mostrará una gráfica que previamente habrá realizado con los auto-registros de todas las sesiones y se integraran los datos del auto-registro que ellas acaban de entregar. Se mostrará como los beneficios de llevar a cabo las conductas vistas han aumentado y como las barreras han disminuido, resaltado su capacidad para hacer frente a cada una de las barreras y poder resolverlas. Se invitará a que sigan relajando las conductas reforzando esto con los beneficios que obtienen tanto para ellas como para el producto que tendrán en su vientre por varios meses más. La facilitadora les mencionará que a lo largo de su embarazo llevarán a	Rotafolio	1 hora

		<p>cabo diferentes tipos de cuidado y lo que han aprendido durante el taller les ayudará, ya que es importante que ellas sepan planear y buscar solución a las barreras con las que se encuentren día con día. Se invitará a que no por que se acabe el taller ellas dejarán de realizar los comportamientos aprendidos, si no que por lo contrario ellas están listas para seguir haciéndolo sin llenar hojas de auto-registro, si no por el propio hecho de sentirse bien y de saber qué hacer ante una emergencia durante su embarazo.</p> <p>Se pedirán comentarios finales de lo que les pareció el taller y si notaron algún cambio en ellas mismas. Se reforzará nuevamente los beneficios de cuidar de sí mismas durante su embarazo y continuar con el consumo de agua, frutas y verduras.</p>		
Cierre	Las participantes realizarán una retroalimentación a la facilitadora sobre el taller	<p>Se iniciará el convivio, compartiendo ensaladas y agua con los participantes y sus familiares o amigos que los acompañen. Se solicitará a cada participante que comparta sus experiencias a lo largo del taller, reflexionando sobre lo que le ha dejado el taller, lo que se lleva, lo que ha aprendido, lo que ha logrado y sus retos (o expectativas) con respecto a los temas tratados. La facilitadora hará entrega de constancias de agradecimiento y una agenda, agradecerá su participación, reforzando sus logros y motivándolos a seguir los comportamientos iniciados. Le solicitará por última vez su apoyo para presentarse a una última sesión para llevar a cabo el post-test, se acordará día con las participantes.</p>	Ensalada, agua embotellada, platos, servilletas, tenedores, constancias.	

Aplicación de post-test				
Objetivo: Aplicar el Post-test				
Facilitadora: Lic. en Psic. Erika Martínez				
Lugar: Palapa del Centro de Salud de Coatetelco				Duración: 1:30 hrs.
Dirigido a: Mujeres que se encuentren en el primer trimestre de embarazo y participaron en la intervención				HORARIO: 10:00 hrs.
Contenido	Objetivo de la reunión	Descripción de las actividades	Materiales	Tiempo
Aplicación de post-test	Las participantes responderán la batería de cuestionarios en una aplicación grupal.	A cada una de las participantes se les hará entrega de una batería de cuestionarios, se leerán con ellas las instrucciones y cada uno de los reactivos; se aclararán dudas y se pedirá a las participantes que respondan de forma individual; en caso de que haya participantes que no sepan escribir se les apoyará para plasmar sus respuestas.	Una batería de cuestionarios por cada participante, plumas, lápices, sillas, mesas.	1:30 hrs.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

Anexo 7. Batería de cuestionarios

CUESTIONARIO PARA EL PROYECTO PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

Nombre:	Fecha:
----------------	---------------

El presente cuestionario presenta algunas preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante el cuidado del embarazo. Por favor lea las instrucciones de cada apartado, marque o escriba la respuesta que se aplica a usted; es importante que usted conteste con la mayor sinceridad posible.
Si tiene alguna duda levante la mano para solicitar ayuda.
Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se refieren a su historia personal. Por favor conteste escribiendo la respuesta o marcando con una **X** dentro del paréntesis la respuesta con la que más se identifique

1. ¿Cuál es su edad actual? _____ años
2. ¿Hasta qué año estudió?
 - a) sin estudios..... (00)
 - b) primaria.....(01) (02) (03) (04) (05) (06)
 - c) secundaria..... (07) (08) (09)
 - d) preparatoria..... (10) (11) (12)
 - e) instituto/universidad..... (13) (14) (15) (16) (17) (más)
3. ¿Actualmente está empleada fuera del hogar?
 - a) Sí..... ()
 - b) No.....() **PASE A LA PREGUNTA 5**
4. Su jornada de trabajo es de...
 - a) medio tiempo..... ()
 - b) tiempo completo..... ()
5. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Casada actualmente... ()
 - b) Unión libre..... ()
 - c) Divorciada..... ()
 - d) Viuda..... ()
 - e) Separada..... ()
 - f) Soltera..... ()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

6. ¿Actualmente vive con una pareja o esposo?

- a) Si..... ()
- b) No..... ()

7. ¿Cuántas personas (incluyéndola a usted) viven en su hogar?

_____ personas

7.1 ¿Cuántas de las personas que viven con usted son:

(por favor coloque el número en la línea)

- a) adultos mayores de 18 años? _____
- b) Niños menores de 5 años? _____
- c) Niños de 5-12 años? _____
- d) Adolescentes de 13 -18 años? _____

8. Con quien vive la mayor parte del tiempo

- a) Con mis padres..... ()
- b) Con mis padres y mi pareja ()
- c) Con mi pareja..... ()
- d) Con los padres de mi pareja y mi pareja... ()
- e) Con otros parientes..... ()
- f) Con amigos..... ()
- g) Sola..... ()

9. Durante el mes pasado, ¿qué tanto tiempo ha sido usted una persona nerviosa?

- a) Todo el tiempo..... ()
- b) La mayor parte del tiempo..... ()
- c) Una buena parte del tiempo..... ()
- d) Algo del tiempo..... ()
- e) Poco Tiempo..... ()
- f) Nada de Tiempo..... ()

10. Durante el mes pasado, ¿qué tanto tiempo se ha sentido calmada y en paz?

- a) Todo el tiempo..... ()
- b) La mayor parte del tiempo..... ()
- c) Una buena parte del tiempo..... ()
- d) Algo del tiempo..... ()
- e) Poco Tiempo..... ()
- f) Nada de Tiempo..... ()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

11. Durante el mes pasado, ¿qué tanto tiempo se ha sentido usted una persona triste, (apachurrada) o deprimida?

- a) Todo el tiempo..... ()
- b) La mayor parte del tiempo..... ()
- c) Una buena parte del tiempo..... ()
- d) Algo del tiempo..... ()
- e) Poco Tiempo..... ()
- f) Nada de Tiempo..... ()

12. Durante el mes pasado, ¿qué tanto tiempo ha sido usted una persona feliz?

- a) Todo el tiempo..... ()
- b) La mayor parte del tiempo..... ()
- c) Una buena parte del tiempo..... ()
- d) Algo del tiempo..... ()
- e) Poco Tiempo..... ()
- f) Nada de Tiempo..... ()

13. ¿Qué tan frecuente, durante el mes pasado, se ha sentido tan deprimida que nada la puede animar?

- a) Todo el tiempo..... ()
- b) La mayor parte del tiempo..... ()
- c) Una buena parte del tiempo..... ()
- d) Algo del tiempo..... ()
- e) Poco Tiempo..... ()
- f) Nada de Tiempo..... ()

14. ¿Su embarazo actual es el primero?

- a) Si..... () (PASE A LA PREGUNTA 25)
- b) No..... ()

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas hacen referencia a sus embarazos **anteriores**. Por favor, escriba su respuesta en la línea o marque con una **X** dentro del paréntesis la respuesta con la que más se identifique de acuerdo a la pregunta.

15. ¿Cuántos años tenía cuando se embarazó por primera vez?

_____ años de edad en el primer embarazo

16. ¿Cuántas veces ha estado embarazada? (Por favor incluya todos los embarazos, es decir, todos aquellos que dieron como resultado hijas o hijos vivos, hijas o hijos muertos, abortos o bebés perdidos)

_____ veces embarazada



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

17. ¿Cuántos bebés han nacido vivos?

_____ número de bebés nacidos vivos

18. ¿Cuántos bebés nacidos muertos ha tenido? (bebés nacidos después de 20 sem. EG)

_____ nacidos muertos

19. ¿Cuántos abortos espontáneos ha tenido?

_____ número de abortos espontáneos

20. ¿Cuántos abortos provocados por procedimiento médico ha tenido?

_____ número de abortos provocados

21. ¿Cuántos de sus hijos nacidos vivos están vivos ahora?

_____ HIJOS NACIDOS VIVOS QUE CONTIÚAN VIVOS

22. ¿Alguno de sus hijos necesitó hospitalización al momento de nacer?

- a) Sí..... ()
- b) No..... ()

23. ¿En cuántos embarazos usted llevó control prenatal al menos 6 meses antes que su hijo naciera?

- a) En todos..... ()
- b) Algunos..... ()
- c) Ninguno..... ()

24. ¿Tuvo alguno de estos problemas durante sus embarazos anteriores? Puede marcar más de una opción

- a) Sangrado antes del parto..... (Si)
 - b) Bolsa de agua rota antes del parto..... (Si)
 - c) Preeclampsia o (presión alta, hinchazón, dolor de cabeza)... (Si)
 - d) Diabetes gestacional..... (Si)
 - e) El feto no creció bien..... (Si)
 - f) Problemas con su hijo al momento del parto..... (Si)
 - g) Su hijo nació con problemas..... (Si)
 - h) Infecciones..... (Si)
 - i) Otro..... (Si)
- Especifique _____



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas hacen referencia a su embarazo **actual**. Por favor, escriba su respuesta en la línea o marque con una **X** dentro del paréntesis la respuesta con la que más se identifique de acuerdo a la pregunta.

25. ¿Cuántas semanas de gestación tiene?

_____ semanas de gestación

26. ¿Cuándo fue su última regla?

_____/_____/_____
DÍA MES AÑO
NO SABE..... ()

27. ¿Para cuándo tiene su probable fecha de parto?

____/____/_____
DÍA MES AÑO
NO SABE..... ()

28. ¿Qué le hizo pensar que estaba embarazada? Puede marcar más de una opción.

- a) no llegó su período..... ()
 - b) se sentía mareada/con náuseas ()
 - c) presentía/tenía una sensación..... ()
 - d) sentía al bebé moverse..... ()
 - e) veía manchas..... ()
 - f) se sentía hinchada..... ()
 - g) senos sensibles..... ()
 - h) se sentía cansada..... ()
 - i) necesitaba orinar con frecuencia..... ()
 - j) otro..... ()
- (ESPECIFIQUE)_____

29. ¿Fue al doctor, clínica u hospital para asegurarse que estaba embarazada?

- a) Sí..... ()
- b) No..... ()

30. ¿A dónde acudió para asegurarse que estaba embarazada?

- a) Al centro de salud
 - b) Médico particular
 - c) Partera
 - d) Un lugar diferente
- (ESPECIFIQUE)_____



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

31. ¿Cuántos días o semanas pasaron desde que supo que estaba embarazada hasta que usted fue por primera vez a pedir una consulta en la clínica o el consultorio?
- a) _____ Días
 - b) _____ Semanas
 - c) _____ Meses
 - d) El mismo día que supe

32. ¿Cuántos días o semanas pasaron desde que hizo la primera cita prenatal hasta el día real de su consulta?
- a) _____ Días
 - b) _____ Semanas
 - c) _____ Meses
 - d) El Mismo Día

33. ¿A cuántas consultas de control prenatal ha asistido?

_____ controles prenatales

34. Durante el embarazo, ¿cuándo considera que debe acudir a control prenatal?

- a) Al inicio del embarazo y al final..... ()
- b) Al inicio del embarazo y cada mes..... ()
- c) Cada tres meses y al final..... ()
- d) Cuando necesite el pase al hospital..... ()
- e) Cuando me sienta mal..... ()

35. ¿Ha acudido a la sala de emergencias por alguna razón relacionada con su salud o embarazo?

- a) Sí..... ()
- b) No.....() (PASE A LA PREGUNTA 37)

36. ¿Cuántas veces ha acudido a la sala de emergencias durante este embarazo?

_____ veces



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INSTRUCCIONES. Marque con una **X** en el paréntesis de (cierto) o (falso), según corresponda, si alguna de estas cosas le ha ocurrido o ha sentido usted durante este embarazo.

37. ¿Ha tenido o tiene alguno de estos problemas durante este embarazo?

- a) Sangrado por los genitales durante el embarazo..... (Cierto) (Falso)
 - b) Bolsa de agua rota antes del parto..... (Cierto) (Falso)
 - c) Preeclampsia (presión alta, hinchazón, dolor de cabeza)..... (Cierto) (Falso)
 - d) Diabetes gestacional..... (Cierto) (Falso)
 - e) Él bebé no está creciendo bien..... (Cierto) (Falso)
 - f) Problemas con el bebé..... (Cierto) (Falso)
 - g) Infecciones..... (Cierto) (Falso)
 - h) Otro problema..... (Cierto) (Falso)
- Especifique _____

38. *Usted inició el cuidado prenatal...*

- a) para aprender cómo proteger su salud..... (Cierto) (Falso)
 - b) porque tenía miedo de tener problemas durante el embarazo sin cuidado prenatal..... (Cierto) (Falso)
 - c) para hablar con alguien acerca de su embarazo..... (Cierto) (Falso)
 - d) para aprender mejores hábitos de salud..... (Cierto) (Falso)
 - e) para aprender acerca del trabajo de parto y el parto..... (Cierto) (Falso)
 - f) para tener un bebé sano..... (Cierto) (Falso)
 - g) Otra razón (Cierto) (Falso)
- Especifique _____

39. Alguna de estas cosas le han ocurrido o sentido durante este embarazo.

- a) acudió tarde para la prueba de embarazo..... (Cierto) (Falso)
- b) no pensaba que necesitara cuidado prenatal (Cierto) (Falso)
- c) prefiere acudir a emergencias cuando hay un problema (Cierto) (Falso)
- d) puede cuidarse sola durante el embarazo..... (Cierto) (Falso)
- e) es suficiente con los consejos acerca del embarazo que recibe de su familia y amigos..... (Cierto) (Falso)
- f) no quería que la gente supiera que estaba embarazada..... (Cierto) (Falso)
- g) el embarazo no fue planeado..... (Cierto) (Falso)
- h) no estaba feliz por estar embarazada..... (Cierto) (Falso)
- i) estaba pensando en abortar..... (Cierto) (Falso)
- j) usted estaba ocupada en otras responsabilidades por lo que no podía asistir a control prenatal.....



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

(Cierto) (Falso)

k) usted no sabía que estaba embarazada..... (Cierto) (Falso)

40. La siguiente es una lista de cosas personales que afectan las decisiones de las mujeres para iniciar el cuidado prenatal. Por favor marque con una X dentro del paréntesis según corresponda

Usted inició el cuidado prenatal más tarde porque....

a) porque no se sentía bien..... (Cierto) (Falso)

b) por problemas familiares..... (Cierto) (Falso)

c) por problemas con su esposo o novio..... (Cierto) (Falso)

d) porque había estado bajo estrés..... (Cierto) (Falso)

e) porque estaba deprimida..... (Cierto) (Falso)

f) por problemas personales..... (Cierto) (Falso)

g) porque no estaba pensando claramente en ello..... (Cierto) (Falso)

41. Por favor marque con una X dentro del paréntesis según corresponda, si estas razones causaron que usted iniciara el cuidado prenatal más tarde de lo que planeaba.

Usted inició el cuidado prenatal más tarde porque....

a) no tenía dinero para pagar el cuidado prenatal..... (Cierto) (Falso)

b) no tenía seguridad social de salud..... (Cierto) (Falso)

c) no sabía que podía conseguir ayuda para pagar el cuidado prenatal..... (Cierto) (Falso)

d) no sabía dónde podría obtener cuidado prenatal..... (Cierto) (Falso)

e) no le gustó la actitud del personal de la clínica..... (Cierto) (Falso)

f) no pensaba que podría comunicarse con el personal (Cierto) (Falso)

g) tenía miedo o no le gustan las pruebas médicas y exámenes..... (Cierto) (Falso)

h) no le gustan los trabajadores de salud..... (Cierto) (Falso)

42. Por favor marque con una X dentro del paréntesis según corresponda, si estas razones causaron que usted iniciara el cuidado prenatal más tarde de lo que planeaba.

Usted inició el cuidado prenatal más tarde porque....

a) no podía encontrar cita..... (Cierto) (Falso)

b) su cita fue cancelada por la clínica..... (Cierto) (Falso)

c) las horas de la clínica son inadecuadas para usted..... (Cierto) (Falso)

d) tiene que esperar mucho para conseguir una cita..... (Cierto) (Falso)

e) tenía problemas de transportes..... (Cierto) (Falso)

f) usted olvidó la cita..... (Cierto) (Falso)

j) no consiguió permiso en su trabajo..... (Cierto) (Falso)



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

- g) tenía que esperar mucho en la sala de espera..... (Cierto) (Falso)
h) se cambió de casa..... (Cierto) (Falso)
i) no tenía donde vivir..... (Cierto) (Falso)
j) estaba asustada de los delincuentes cerca de la clínica
o de su casa..... (Cierto) (Falso)

INSTRUCCIONES: Por favor marque con una **X** dentro del paréntesis la opción que mejor describa su situación durante **este** embarazo.

43. ¿Alguien la motivó para obtener cuidado prenatal?

- a) Sí..... ()
b) No..... ()

43.1. ¿Quién la motivó más?

- a) Alguien de su familia..... ()
b) Su esposo o pareja..... ()
c) Un amigo ()
d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
e) Otra persona..... ()
(ESPECIFIQUE) _____

44. ¿Alguien le ayuda con el transporte para ir a las consultas?

- a) Sí()
b) No..... ()

44.1 ¿Quién la ayudo más con el transporte?

- a) Alguien de su familia..... ()
b) Su esposo o pareja..... ()
c) Un amigo ()
d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
e) Otra persona..... ()
(ESPECIFIQUE) _____

45. ¿Alguien vino con usted a esta reunión?

- a) Sí..... ()
b) No..... ()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

45.1 ¿Quién vino con usted?

- a) Alguien de su familia..... ()
 - b) Su esposo o pareja..... ()
 - c) Un amigo ()
 - d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
 - e) Otra persona..... ()
- (ESPECIFIQUE) _____

46. ¿Consiguió ayuda con el cuidado de los niños? (si tiene más)

- a) Si..... ()
- b) No..... () **PASE A PREGUNTA 49**
- c) NO APLICA.....()

46.1 ¿Quién la ayudó con el cuidado de los niños?

- a) Alguien de su familia..... ()
 - b) Su esposo o pareja..... ()
 - c) Un amigo ()
 - d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
 - e) Otra persona..... ()
- (ESPECIFIQUE) _____
- f) No aplica..... ()

47. Le han dado información del porqué del control prenatal y de cómo cuidarse en este embarazo?

- a) Si..... ()
- b) No..... () **PASE A PREGUNTA 51**

47.1 ¿Quién le ha dado la información, que considere más importante, acerca de este embarazo?

- a) Alguien de su familia..... ()
 - b) Su esposo o pareja..... ()
 - c) Un amigo ()
 - d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
 - e) Otra persona..... ()
- (ESPECIFIQUE) _____

48. ¿Tiene a quién recurrir cuando requiere apoyo emocional?

- a) Sí..... ()
- b) No.....()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

- 48.1 ¿A quién puede recurrir con mayor frecuencia?
- a) Alguien de su familia..... ()
 - b) Su esposo o pareja..... ()
 - c) Un amigo ()
 - d) Su proveedor de salud o trabajadora social..... ()
 - e) Otra persona..... ()
- (ESPECIFIQUE) _____

INSTRUCCIONES: Las siguientes afirmaciones están relacionadas con los cuidados durante el embarazo. Por favor marque con una **X** en el paréntesis que corresponda si considera que la afirmación es cierta o falsa.

49. La mujer embarazada debe de cuidar su alimentación.

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

50. Una mujer embarazada debe de ir al médico sólo cuando está enferma

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

51. Una mujer embarazada debe de comer el doble de lo que come normalmente

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

52. Es normal que en el embarazo haya ardor al orinar

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

53. Es normal que se tenga una sed excesiva en el embarazo

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

54. Es normal que durante el embarazo algunas partes del cuerpo se hinchen

- a) Cierto..... ()
- b) Falso..... ()

55. Es normal que durante el embarazo duela la cabeza, escuche zumbidos y vea lucecitas

- a) Cierto..... ()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

b) Falso..... ()

56. Es normal que se pierda peso durante el embarazo

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

57. Se recomienda que durante el embarazo se aumente el consumo de comidas grasosas

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

58. Durante el embarazo se recomienda el consumo de frutas y verduras

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

59. Durante el embarazo se recomienda la ingesta de bebidas como: beber refresco, café y bebidas azucaradas.

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

60. Durante el embarazo se recomienda la ingesta de bebidas como beber agua simple, té, jugos naturales

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

61. El plan de seguridad es para el uso de los médicos

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

c)

62. El plan de seguridad ayuda a la mujer embarazada a buscar atención de manera oportuna ante una emergencia o el parto

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

63. Una mujer que ha tenido varios hijos ya conoce cómo cuidar su embarazo

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()

64. Se recomienda que durante el embarazo se tome un litro de agua como máximo

a) Cierto..... ()

b) Falso..... ()



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con una X dentro del paréntesis de las opciones que se apliquen a usted (puede marcar más de una opción)

65. Para mí, las principales razones por las que me resultaría **difícil** comer 5 porciones de frutas y verduras todos los días son:

- a) Se me olvida comerlas..... ()
- b) No tengo tiempo..... ()
- c) Son difíciles de llevar al trabajo..... ()
- d) No me quitan el hambre..... ()
- e) Me da flojera prepararlas..... ()
- f) Son caras..... ()
- g) No acostumbro a comerlas..... ()
- h) Sólo como en primavera-verano..... ()
- i) Prefiero los alimentos más calóricos ()
- j) No me gustan..... ()

66. Para mí, las principales razones por las que me resultaría **fácil** comer 5 porciones de frutas y verduras todos los días son:

- a) Me gustan..... ()
- b) Para prevenir enfermedades..... ()
- c) Me facilitan la digestión..... ()
- d) me hacen sentir bien..... ()
- e) Para bajar de peso..... ()
- f) Para estar en forma..... ()
- g) Para mantener mi peso actual..... ()

INSTRUCCIONES: A continuación se enlistan una serie de afirmaciones sobre algunas acciones con las que podría estar de acuerdo o en desacuerdo. Por favor marque con una X la casilla con la que se sienta más identificada.

Por ejemplo si en la frase: *Trato de comer a mis horas todos los días*, usted está de Acuerdo coloque la X en la casilla que dice **Acuerdo**.

Trato de comer a mis horas todos los días	Total Acuerdo	Acuerdo X	Ni en desacuerdo o ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
---	---------------	---------------------	----------------------------------	------------	------------------



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
67. Conforme cambia mi vida, hago cambios para mantenerme sana.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
68. Por lo general checo si las medidas que tomo para mantenerme sana son las adecuadas.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
69. Cuando es necesario hago cambios en mi forma de vida para mantenerme sana	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
70. Casi siempre tengo la energía suficiente para cuidarme como debiera.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
71. Busco mejores formas de cuidarme a mí misma.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
72. Me alimento de manera que mantenga mi peso a un buen nivel.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
73. Cuando es necesario me las arreglo para estar a solas.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
74. A través de los años he hecho amigos a los que puedo llamar cuando necesito ayuda	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
75. Cuando recibo información sobre mi salud generalmente pido que me expliquen las palabras que	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

no entiendo					
76. Generalmente examino mi cuerpo para ver si hay cambios.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
77. En el pasado he cambiado algunos de mis viejos hábitos para mejorar mi salud.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
78. Habitualmente me aseguro de que mi familia y yo <i>estemos</i> a salvo.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
79. En las actividades de mi vida diaria generalmente me doy el tiempo para cuidarme a mí misma	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
80. Cuando mi salud se ve en peligro soy capaz de buscar la información que necesito	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
81. Busco ayuda cuando no puedo cuidarme sola.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo
82. Casi nunca tengo tiempo para mí.	Total Acuerdo	Acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Desacuerdo	Total Desacuerdo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la capacidad que usted percibe tener en este momento para conseguir lo que quiere. Por favor marque con una X en la casilla con la que se sienta más identificada.

Por ejemplo si no se siente capaz de...superar las dificultades que se presentan coloque la X en la casilla **c** que dice **Nada capaz**

Superar las dificultades	a	b	c X
--------------------------	---	---	------------

83. ¿Qué tan capaz se siente de	Totalmente Capaz	Algo Capaz	Nada Capaz
83.1. Encontrar la manera de obtener lo que quiere aunque alguien se oponga.	a	b	c
83.2. Vencer los obstáculos para lograr sus metas.	a	b	c
83.3. Resolver problemas difíciles.	a	b	c
83.4. Hacer esfuerzos adicionales para lograr lo que quiere.	a	b	c
83.5. Improvisar para lograr lo que se propone.	a	b	c
83.6. Persistir aunque se presenten acontecimientos (eventos) inesperados.	a	b	c
83.7. Superar situaciones imprevistas.	a	b	c
83.8. Permanecer tranquila ante los problemas.	a	b	c
83.9. Encontrar soluciones creativas.	a	b	c
83.10. Elegir una respuesta alternativa eficaz (adecuada) a una situación difícil.	a	b	c



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas sobre su alimentación. Por favor marque con una X en la casilla con la que se sienta más identificada.

Por ejemplo si se siente capaz de alimentarse sanamente cuando se siente alegre coloque la X en la casilla **a** que dice **Totalmente capaz**

¿Qué tan capaz se siente de alimentarse sanamente cuando se siente alegre?	a X	b	c
--	------------	---	---

84. ¿Qué tan CAPAZ se siente de ALIMENTARSE sanamente CUANDO...	Totalmente Capaz	Algo Capaz	Nada Capaz
84.1. Siendo fin de quincena necesita calcular los alimentos para varias personas?	a	b	c
84.2. Se encuentra aburrida?	a	b	c
84.3. Cuenta con alguien que la anima para seguir su dieta?	a	b	c
84.4. Tiene que salir y no tiene dinero	a	b	c
84.5. Se siente nerviosa?	a	b	c
84.6. Le ayudan a preparar alimentos saludables?	a	b	c
84.7. Lo que debe comer y se le antoja esta caro?	a	b	c
84.8. Se encuentra triste?	a	b	c
84.9. Cuenta con una gran gama de alimentos a elegir?	a	b	c
84.10. Requiere planear mejor su presupuesto en las compras?	a	b	c
84.11. Llega a tener nauseas?	a	b	c
84.12. Le ofrecen diferentes alimentos para comer?	a	b	c
84.13. Cuenta con poco dinero?	a	b	c
84.14. Le da mucha hambre?	a	b	c
84.15. La invitan a comer fuera de casa?	a	b	c



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

INTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases relacionadas con la alimentación. Por favor marque con una X en la casilla con la que se sienta más identificada.

Por ejemplo si se siente poco segura de...arreglárselas para comer frutas y verduras aun cuando estén frías coloque la X en la casilla **c** que dice **Poco segura**

...aun cuando estén frías	a	b	c X	d
---------------------------	---	---	-----	---

	Muy segura	Segura	Poco segura	Nada segura
85. Puedo arreglármelas para comer frutas y verduras...				
85.1... aún cuando me tomara mucho tiempo comprarlas	a	b	c	d
85.2...aún cuando tuviera que intentarlo varias veces hasta lograrlo.	a	b	c	d
85.3...aún cuando tuviera que cambiar totalmente mi idea de alimentación.	a	b	c	d
85.4...aún cuando no recibiera gran apoyo de otras personas en mis primeros intentos.	a	b	c	d
85.5...aún cuando tuviera que hacer planes detallados para lograrlo.	a	b	c	d
85.6...aún cuando me tomara mucho tiempo prepararlas.	a	b	c	d

Gracias por su colaboración

Anexo 8. Registro etnográfico de las sesiones

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 1	No. Participantes: 6
Fecha: Miércoles 25 de marzo del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>La facilitadora inicia la sesión con tres participantes, les pide esperar unos minutos para que se integren más participantes. Las participantes aceptan. Les pregunta su nombre y los escribe en etiquetas, le da a cada participante una etiqueta con su nombre escrito, ellas se lo pegan en la ropa. La facilitadora también se coloca una etiqueta con su nombre. Llegan dos participantes más, la facilitadora da inicio a la sesión. Les da la bienvenida, se presenta y menciona el nombre de taller. Les solicita que se presenten, digan algo que les guste, no les guste y que esperen del curso. La facilitadora se presenta y responde a las preguntas que ella había solicitado, después invita a las participantes y le pide a la que está a su derecha que se presente, ellas están sentadas en semicírculo. <u>Las participantes se presentan, algunas se ven tranquilas y otras a la expectativa;</u> entre las cosas que les gustan mencionaron fruta, dormir, estar con su familia; como expectativas mencionaron: aprender sobre su embarazo, cómo cuidarse, como alimentarse, qué tipo de ejercicios realizar, y mitos y realidades durante el embarazo.</p> <p>La facilitadora relaciona las expectativas que mencionaron con el objetivo del taller, explica que hablaran de varias cosas que han dicho pero se detendrán en unos puntos más tiempo. <u>Las participantes se ven interesadas.</u></p> <p>La facilitadora muestra un rotafolio con las reglas del taller, las lee en voz alta y les pregunta si están de acuerdo o si agregarían algo más, las participantes no mencionan nada, <u>una de ellas se ve somnolienta</u> (Emb. 2), <u>todas están en silencio</u>, otra participante (Emb. 6) dice que está bien con los escritos, <u>algunas asienten como si estuvieran de acuerdo</u> y otras dicen lo mismo (que está bien con lo que están escritos). La facilitadora les pide compromiso con los tres puntos (respeto, puntualidad, participación) hace énfasis en participación y dice que mucho de los van a realizar en el taller depende de los que ellas ya saben y las experiencias que han tenido. <u>Las participantes asienten.</u></p> <p>La facilitadora pega una hoja de papel bond en la pared y les pregunta a las participantes lo que entienden por autocuidado, las señoras mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saber cuidarse • Tener información • Quererse <p>Llega una participante más, se acomoda en una silla detrás de otra participante, facilitadora la ve y le sonríe, <u>la participante se ve como acelerada, trata de entender lo que se esa hablando.</u></p> <p>La facilitadora les dice lo que es el autocuidado, integrando lo que está escrito en el rotafolio y le pide a las participantes que mencionen las cosas que ellas pueden hacer para cuidarse durante su embarazo, la facilitadora escribe en un rotafolio todo lo que ellas dicen, mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir a las consultas médicas • Cuidar la alimentación • Tomar ácido fólico • Realizar ejercicio • Tener estabilidad emocional • No realizar esfuerzos 	
<p>Las participantes se presentan, algunas se ven tranquilas y otras a la expectativa</p> <p>Las participantes se ven interesadas. Una de ellas se ve somnolienta, todas están en silencio; algunas asienten como si estuvieran de acuerdo</p> <p>Las participantes asienten.</p> <p>La participante se ve como acelerada, trata de entender lo que se esa hablando</p>	

<p>La facilitadora les pregunta sobre otras acciones que pueden realizar para cuidarse. Se les ve interesadas, pensativas, una de ellas menciona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma <p>La facilitadora les vuelve a preguntar sobre las cosas que pueden hacer para cuidarse, <u>se les ve pensativas</u>, otra de las participantes expresa con tono de duda</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tomar bebidas alcohólicas <p>La facilitadora dice que esos son buenos puntos y les vuelve a preguntar. Ninguna participante hace otra mención, la facilitadora relaciona los puntos que ellas dijeron con dos carteles que pegó en la pared.</p> <p>Los carteles son imágenes sobre las acciones del autocuidado en el embarazo. En cada punto les pregunta a las participantes los motivos por los que creen que ese cuidado es importante.</p> <p>Tomar vitaminas lo relaciona con tomar ácido fólico, una participante (Emb. 6) menciona “es importante porque ayuda a que el bebé crezca”, otra (Emb.1) asiente y menciona “ayuda a que el bebé no tenga malformaciones” la facilitadora les retroalimenta lo que las participantes dijeron.</p> <p>La facilitadora pregunta sobre las consultas médicas, las participantes mencionan: “así sabemos cómo va el embarazo y el bebé”, una participante dice (Emb. 5) dice “además dan vitaminas y ácido fólico”.</p> <p>La facilitadora pregunta cada cuanto deben de asistir a sus consultas, una participante (Emb. 2) menciona que a ella le dijeron que tienen que ser cada mes, las demás participantes están de acuerdo. La facilitadora pregunta la razón y ellas mencionan que así pueden saber cómo va su embarazo, la facilitadora habla sobre la importancia asistir al médico o con una partera en caso de que lo hayan pensado, una participante (Emb. 6) menciona que en Coatetelco ya no hay parteras, YA menciona que si hay pero ya están muy grandes y ya no atienden.</p> <p>La facilitadora habla sobre la higiene como el baño diario, lavado de manos y cambio de ropa diario y su relación con las infecciones. Se ve a las participantes interesadas, una de ellas (Emb.1) menciona que hay veces que no se le da importancia que se debe, otra de ellas (Emb.4) dice que ella siempre lo trata de hacer, <u>las demás participantes asienten como en acuerdo con lo que dijo</u>.</p> <p>La facilitadora habla sobre el ejercicio y las recomendaciones médicas para hacerlo; una de las participantes menciona que a ella le recomendaron caminar (Emb. 3), las demás participantes asienten, otra participante (Emb. 4) menciona que a ella le dijeron que caminara pero en periodos cortos. La facilitadora les dice que siempre tienen que estar asesoradas por un especialista.</p> <p>La facilitadora les pregunta sobre los motivos por los que no deben de fumar consumir alcohol, drogas o automedicarse. Una participante (Emb.1) dice que todo eso “es malo para el bebé” y Emb. 6 menciona que también para ellas es malo.</p> <p>La facilitadora les pregunta porque de las ultimas cosas que mencionaron, una participante (Emb. 6) dice que todo mundo sabe que eso es malo, <u>algunas participantes concuerdan con ellas, otras solo observan</u>.</p> <p>La facilitadora explica las razones por lo que no se deben de consumir.</p> <p>Habla de la alimentación, menciona que es un tema que a lo largo de las sesiones hablaran un poco más.</p> <p>La facilitadora menciona el estar atentas a las señales del cuerpo, les pregunta sobre lo que entienden por ello. Una participante (Emb. 2) menciona “saber que es normal y que no es normal durante el embarazo”. La facilitadora les pregunta si ellas conocen los síntomas de alarma, a lo que algunas de ellas comienzan a listar algunos como</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Zumbido de oídos • Sangrado 	<p>se les ve pensativas,</p> <p>Las demás participantes asienten como en acuerdo con lo que dijo.</p> <p>Algunas participantes concuerdan con ellas, otras solo observan.</p>
--	---

<p>La facilitadora asiente y les dice después hablarán más del tema. Menciona otras acciones como dormir, descansar, les pregunta porque es importante, una participante (Emb. 5) menciona que es porque pueden tener un riesgo de aborto. La facilitadora explica otras razones además de esa.</p> <p><u>Se nota a las participantes interesadas.</u></p> <p>La facilitadora menciona que descansar se relaciona con sus emociones; contar con ayuda en el trabajo de la casa, platicar con la familia o pareja, ayuda a estar más tranquila.</p> <p><u>Las participantes observan atentas a la facilitadora, una de ellas se sigue notando somnolienta (Emb. 2).</u></p> <p>La facilitadora realiza un ejercicio de imaginación, primero le hace un ejercicio en el que pide que imaginen una manzana, la describe mientras ellas tienen los ojos cerrados. Después les pide que describan sus manzanas. Les pide que se acomoden en sus sillas y cierren los ojos, hacen un ejercicio de respiración y les comienza a narrar lo que se tienen que imaginar.</p> <p><u>Las participantes tienen los ojos cerrados, una de ellas (Emb. 4) cierra y abre los ojos en el ejercicio de respiración. Cuando narra la historia de la semilla todas mantiene los ojos cerrados, Emb. 6 mueve las manos y poco a poco las deja de mover, EA se acomoda en el asiento dos veces.</u></p> <p>Después del ejercicio la facilitadora les pregunta cómo se sienten a lo que las participantes mencionan “me dio sueño”, “me siento tranquila”, “creo que me ayudo, me siento bien”</p> <p>La facilitadora relaciona el ejercicio con lo que habían visto antes, una de las participantes (Emb. 6) menciona “a veces estamos en tantas cosas que nos olvidamos de nosotras, bueno de mí”, “como que a veces no nos cuidamos tanto como deberíamos” (Emb.1), “creo que a veces no nos damos cuenta de lo que hacemos y como está nuestro cuerpo” (Emb. 5), “había veces en que yo hago algo parecido, me acuesto en mi cama, cierro los ojos y así me quedo, me ayuda sentirme más tranquila” (Emb.1).</p> <p>La facilitadora menciona que pueden utilizar el ejercicio cuando quieran y relaciona los comentarios hechos. Les pregunta a las pacientes qué les podría pasar si no se cuidan, las participantes responden “nos podemos enfermar”, “podemos tener una infección”, “el bebé puede nacer mal” “lo podemos perder”, “si no nos alimentamos bien puede darnos anemia, a mí ya me paso”; “puede haber malformaciones”, “podemos tener infecciones”</p> <p>La facilitadora explica la diferencia entre un signo y un síntoma, les muestra imágenes de los signos y síntomas que se pueden presentar en el embarazo. Presenta la imagen de Dolor de cabeza y les pide a las participantes que describan como es cuando les duele la cabeza, una de las participantes dice que es “como si algo le apretara la cabeza” al no ver más participaciones la facilitadora menciona que el dolor es fuerte y no se quita, al preguntar a qué se refería con fuerte otra de las participantes menciona que se siente como si la cabeza se fuera a reventar. La facilitadora les pregunta a las participantes si queda claro como reconocer el dolor, <u>las participantes asienten y otras responden.</u></p> <p>La facilitadora ya no pega las imágenes en la pared porque se caen con el viento, va tomando cada imagen con las manos y la coloca frente a ella para que las participantes la puedan ver. Pasa al siguiente síntoma.</p> <p>Les muestra la imagen y dice que se hinche la cara, manos, pernas o pies, les pregunta a las participantes como pueden identificar que alguna parte del cuerpo se está hinchando, las participantes mencionan “si los zapatos ya no me quedan”, “si me aprietan las pulseras”, “cuando me veo al espejo”. La facilitadora refuerza esas formas de monitorear y les explica otras maneras.</p> <p>Les pregunta sobre las sensaciones que se pueden tener cuando hay una infección de vías urinarias. Las participantes responden “que haya ardor al orinar”, “que duela al orinar”, “si llega a ver sangre en la orina” la facilitadora explica que</p>	<p>Se nota a las participantes interesadas.</p> <p>Las participantes observan atentas a la facilitadora, una de ellas se sigue notando somnolienta</p> <p>una de ellas (Emb. 4) cierra y abre los ojos YA mueve las manos y poco a poco las deja de mover, Emb 2 se acomoda en el asiento dos veces.</p> <p>Las participantes asienten y otras responden.</p>
---	---

<p>además de las sensaciones físicas, también pueden presentar fiebre o escalofríos, y ellas mismas pueden observar cómo es su orina, el color y la cantidad, una las participantes menciona “cuando yo tuve una infección hacia poco y si olía fuerte, y también su color era diferente”. la facilitadora relaciona las ideas y les pregunta cuándo se puede hablar de fiebre, una de las participantes menciona que más de 38° la facilitadora hace gesto como de aceptación repite la cantidad.</p> <p>La facilitadora muestra otra imagen, que dice: si ven lucecitas, nublado o si repentinamente dejás de ver. La facilitadora les explica si de repente dejan de ver como normalmente ven, se les pregunta que más pueden ver y una participante menciona “que se vean puntos o manchas”. Menciona que este entre otros síntomas pueden pasar cuando la presión es alta y también pueden presentar zumbido de oídos, les pregunta cómo lo pueden reconocer, una de las participantes pregunta si es como cuando una abeja anda volando, la facilitadora les menciona que como un sonido agudo que viene desde dentro pero que si le preguntas a otras personas no lo escuchan.</p> <p><u>Las participantes se notan atentas a la información que les están dando, y algunas participan más que otras, una de las participantes se sigue viendo somnolienta.</u></p> <p>La facilitadora menciona otro síntoma: si presenta sangrado vaginal, les pregunta a las participantes si es normal sangrar mientras están embarazadas, se hace un silencio, una de las participantes dice que no, las <u>otras participantes se les nota dudosas</u>. La facilitadora les explica las razones por las que no es normal y la importancia de que asistan al médico de inmediato, les dice como lo pueden identificar, menciona que tampoco es normal que haya salida de líquido o flujo y menos si estos tienen un mal olor, les explica las razones.</p> <p>Una de las participantes menciona que a una de sus hermanas le paso eso, que tuvo un sangrado y perdió a su bebé. <u>Se observa la expresión entre atención y preocupación de las demás participantes.</u> La facilitadora les vuelve a decir que si tiene algún tipo de salida de líquido, flujo o sangre, ellas tienen presentarse en urgencias.</p> <p>Les muestra otra imagen y menciona dolor en el abdomen como un cinturón que aprieta o como algo que te atraviesa, les explica que conforme vayan pasando los meses ellas comenzaran a sentir los movimientos de su bebe y más adelante contracciones, les dice que no confundan el dolor de abdomen con una contracción y les pregunta como los pueden diferenciar. Una participante (Emb. 5) menciona “cuando hay una contracción la panza se pone dura” otra de las participantes menciona (Emb. 4) “yo sentí dolor, pero también la sentí dura”, la facilitadora confirma la información y explica la diferencia entre el dolor y contracción, les menciona que cuando sus contracciones sean muy seguidas tienen que ir a urgencias.</p> <p>Las participantes hablan entre ellas sobre las contracciones, <u>entre ellas se explican y después vuelven a poner atención.</u></p> <p>La facilitadora muestra otra imagen dice que otro síntoma es si el bebé no se mueve o sienten que crece poco o deja de crecer. Explica la imagen y les habla que después del tercer mes ellas podrán comenzar a sentir movimientos y una vez que los comiencen a sentir siempre los tendrán que sentir, una de las participantes menciona que ella aun no siente los movimientos, otras de las participantes menciona que ellas tampoco, la facilitadora les vuelve a decir que bebé aún está creciendo y que talvez en las siguientes semanas las comenzaran a sentir. <u>Las participantes se ven dudosas. La facilitadora les dice que ellas tienen que estar</u> al pendiente de sus ultrasonidos y las mediciones que les hacen de su pancita ya que son formas en las que ellas pueden corroborar que las cosas van bien. Una de las participantes expresa que la siguiente semana le toca hacerse el</p>	<p>Las participantes se notan atentas a la información que les están dando, y algunas participan más que otras, una de las participantes se sigue viendo somnolienta. Otras participantes se les nota dudosas. Se observa la expresión entre atención y preocupación de las demás participantes.</p> <p>Entre ellas se explican y después vuelven a poner atención.</p> <p>Las participantes se ven dudosas. La facilitadora les dice que ellas tienen que estar</p>
--	--

<p>ultrasonido.</p> <p>La facilitadora vuelve a decir que una vez que ellas sientan movimientos, siempre tienen que estar atentas a que no dejen de sentirse, una de las participantes menciona que a una conocida “se le murió su bebe adentro”, dejo de sentir que su bebé se movía y cuando llegó ya se había muerto” la facilitadora explica que por eso tienen que estar atentas a cualquier síntoma que presenten y asistir de inmediato a urgencias, y habría que saber cuál fue el problema que tuvo la señora.</p> <p>Les muestra otra imagen y les dice que otro de los síntomas de la presión alta es que les den ataques o convulsiones, por lo que es importantes que traten estarse monitoreando ya que este es un síntoma que llegue después de otros que ya habían platicado también les dice que es recomendable que no pasen mucho tiempo solas por cualquier emergencia que se pueda presentar. Explica lo que es preeclampsia, diabetes gestacional y su relación con los síntomas visto. Concluye el tema y les pregunta si tienen dudas.</p> <p>Las participantes dicen que no tienen dudas.</p> <p>La facilitadora concluye la sesión y les pide su opinión sobre la sesión. Una de las participantes dice que todo lo que vieron en la sesión es importante y que nunca se deja de aprender aunque ya se tengan otros hijos, otra de las participantes dice que está de acuerdo con eso que para ella la sesión estuvo bien. Las demás participantes asienten, no hay más comentarios</p> <p>La facilitadora les pregunta si en su consulta prenatal les dieron el folleto de plan de seguridad, cinco de ellas dicen no conocerlo y una menciona que en su embarazo anterior recuerda que se lo habían dado, saca su folder y le muestra a la facilitadora que es lo único que le han dado, la facilitadora revisa el folder y les menciona que la información del plan de seguridad está en el folder, pero para mayor comodidad ella les entregara en la siguiente sesión el folleto.</p> <p>La facilitadora vuelve a preguntar si hay dudas y las participantes mueven la cabeza en forma negativa, una de ellas dice “yo no”. La facilitadora da por concluida la sesión, se despide de las participantes y les invita a seguir asistiendo a las demás sesiones.</p> <p>Una de las participantes menciona que son muy pocas, la facilitadora responde que aunque sean pocas, ella les invita a seguir participando.</p> <p>Se concluye la sesión, las participantes se retiran.</p>	
--	--

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 2	No. Participantes: 6
Fecha: Miércoles 01 de abril del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>Se da inicio a la sesión con cinco participantes, la facilitadora les da la bienvenida y les comenta que van a realizar un ejercicio de relajación e imaginación como el de la sesión pasada; les pide que se acomoden en sus sillas y cierren los ojos.</p> <p><u>Las participantes siguen las indicaciones y dejan las cosas que llevan en las manos a un lado, se acomodan y cierran los ojos. La facilitadora realiza ejercicio.</u></p> <p>Llega la sexta participante (YA), se integra al ejercicio</p> <p>Durante el ejercicio las participantes <u>se observan cooperadoras</u>, todas mantienen los ojos cerrados mientras se realiza el ejercicio.</p> <p>Cuando la facilitadora les pide que abran los ojos, <u>dos de las participantes se ven</u></p>	<p>Las participantes siguen las indicaciones y dejan las cosas que llevan en las manos a un lado, se acomodan y cierran los ojos. La</p>

<p><u>somnolientas</u> (Emb.1 y Emb. 2), la facilitadora les pregunta cómo están y ellas responden que bien, la participante que llegó al final (Emb. 6) menciona que le sirvió para tranquilizarse porque iba muy apresurada.</p> <p>La facilitadora les menciona que ese tipo de ejercicios tienen el objetivo de que se relajen un poco. Otra participante (Emb.1) menciona que ella se relajó tanto que tiene sueño, algunas participantes hacen gestos como si estuvieran de acuerdo con ella. La facilitadora les menciona que tal vez necesiten descansar un poco más en casa.</p> <p>Les pregunta si recuerdan lo visto en la sesión pasada, las participantes recuerdan los temas vistos como las cosas que tiene que hacer para cuidarse y los síntomas de alarma. La facilitadora les pregunta sobre el plan de seguridad.</p> <p>Las participantes mencionan que sí, una de ellas le dice que ella les iba a llevar unos folletos, la facilitadora asiente, toma los folletos de la silla, se los muestra y entrega uno a cada una.</p> <p>Las participantes revisan el folleto.</p> <p>La facilitadora lee todo el folleto del plan de seguridad, <u>se observa que las participantes van siguiendo la lectura de la facilitadora.</u> Les pide que observen que los síntomas de los que hablaron la sesión pasada también se encuentran en el folleto pero los dividen en dos, los síntomas que pueden ser atendidos en el centro de salud y los que se deben atender en el hospital.</p> <p><u>Las participantes se ven interesadas,</u> una de ellas (Emb. 3) pregunta porque se hace esa división, otra de ellas (Emb. 1) le responde que “hay cosas que el centro de salud no puede ver” la facilitadora completa la idea diciendo que hay síntomas que rebasan las posibilidades de un CS y es mejor ir directamente al hospital, sin perder tiempo. Otra de las participantes dice que eso no lo sabía y que “es bueno saberlo porque así ya sabemos para donde ir”. La facilitadora asiente.</p> <p>Les pregunta si existe relación entre el autocuidado y el folleto que leyeron, la participante (Emb. 5) menciona que si “hay cosas que nosotros podemos hacer para evitar que nos pasen algunas de las cosas que vimos” la facilitadora complementa la idea y explica la relación y les pide que se lo lleven a casa y lo lleven en las siguientes sesiones.</p> <p>Retoma los temas de autocuidado que ellas recordaron; explica que se va a ver en la sesión es el agua.</p> <p>La facilitadora les muestra diferentes tipos de vasos que tiene en una mesa, les pregunta a las participantes cual es el vaso que se parece más al que tienen en casa, la participantes señalan el tipo de vaso y la facilitadora los aparta de los demás, les pregunta cuantos vasos de esos toman al día, una participante (Emb. 6) menciona que ella toma de 4 a 4 y medio vasos, la facilitadora toma el tipo de vaso que señaló (Emb. 6), le pone agua y los vacía en una jarra medidora, al medirlo le explica que cada vaso contiene 250 mililitros. Le dice que si un día antes tomó 4 vasos de ese tamaño, quiere decir que tomó un litro de agua. Hace lo mismo con las otras participantes y se calcula la cantidad de agua que cada participante bebió un día antes de la sesión.</p> <p>Emb. 6.- Un litro Emb. 2.- Un litro cien Emb. 3.- 700ml Emb. 5.- Un litro Emb.1.- Un litro Emb. 4.- Un litro 250</p> <p>Las cantidades son registradas en una gráfica que la facilitadora había pegado en la pared. La facilitadora les muestra una imagen de la jarra del buen beber.</p> <p><u>Se observa a las participantes con duda,</u> una participante (Emb. 1) menciona que ella no la conocía, que solo conocía el plato del buen comer, las demás participantes</p>	<p>facilitadora realiza ejercicio.</p> <p>Dos de las participantes se ven somnolientas (Emb.1 y Emb. 2),</p> <p>Se observa que las participantes van siguiendo la lectura de la facilitadora</p> <p>Las participantes se ven interesadas,</p> <p>Se observa a las participantes con duda</p>
--	--

<p>le hacen eco a este comentario.</p> <p>La facilitadora explica el cartel de la jarra del buen beber, menciona la recomendación de consumo de agua que se recomienda para adultos y para mujeres embarazadas.</p> <p><u>Se ve a las participantes interesadas en el tema, de repente se ven y se comentan cosas entre ellas.</u></p> <p>Les pregunta a las participantes si las cantidades de agua que ellas están bebiendo cumplen con la recomendación. Las participantes mencionan que no, les hace falta tomar más agua. La facilitadora menciona que muchas veces no se toma agua porque se toman otras bebidas que explicó en la jarra del buen beber.</p> <p>La facilitadora pregunta sobre las cantidades de azúcar que tiene un refresco, tres de las participantes (Emb. 6, 5 y 1) responden diciendo que de 10 a 12 cucharadas. La facilitadora explica las cantidades de azúcar que tienen el refresco y los jugos. Dos participantes (Emb. 2 y 6) comentan que esas cosas no las dicen los que las venden. Entre las participantes se hacen comentarios entre donde lo vieron, las compañías refresqueras y lo que les gusta tomar.</p> <p>La facilitadora les pide que se imaginen un vaso solo con esa cantidad de azúcar. <u>Se ve en algunas de las participantes una expresión de sorpresa.</u></p> <p>Una de las participantes (Emb. 3) pregunta por el agua de sabor, la facilitadora explica la diferencia entre agua de sabor de frutas y la de paquete, menciona que si se hace agua de frutas se recomienda que no se le ponga azúcar.</p> <p><u>Se les ve atentas, algunas de las participantes asienten y otras parece dudosas.</u></p> <p>La participante (Emb. 3) pregunta que si no es recomendable hacer de las aguas de sabor en polvo, la facilitadora le dice que de preferencia si van a tomar agua de sabor que sea de frutas naturales. Les explica que no es fácil dejar las bebidas dulces de una sola vez pero les si pueden ir reduciendo las cantidades que toman, les sugiere que si se les antoja no es necesario que se tomen toda la botella pueden tomar la mitad o un sorbo para quitar el antojo pero sin terminársela, les explica que en la medida que vayan combinando esas bebidas con agua simple se les puede hacer más fácil reducir las cantidades de bebidas azucaradas.</p> <p><u>Se nota a las participantes interesadas, algunas asienten, otras no se les ve del todo convencidas</u></p> <p>La facilitadora les explica las recomendaciones de consumo de agua y lo diferencia de las cantidades totales de líquidos que pueden tomar.</p> <p>Una de las participantes (Emb.1) pregunta por la cantidad en jugos naturales que pueden beber, la facilitadora les muestra nuevamente la jarra del buen beber y las cantidades recomendadas, les explica que deben de ser cantidades pequeñas, menos de un vaso, les recomienda que calculen el número de porciones de fruta o verdura que van a utilizar para un jugo, les pone como ejemplo el número de naranjas que se utilizan para un jugo y la cantidad de azúcar que le pueden meter de golpe a su cuerpo, les recomienda calcular el número de porciones en fruta o verdura con la que realizan el jugo</p> <p><u>La participante hace un gesto como de comprensión y pregunta cuantas porciones podría utilizar, la facilitadora le menciona que la mitad de un vaso si la fruta es dulce aproximadamente de 3 porciones.</u></p> <p><u>La participante se mantiene pensativa.</u> Otra participante (Emb. 2) menciona que no siempre pueden dejar el refresco y pone como ejemplo las fiestas.</p> <p>La facilitadora menciona que eso lo verán más adelante.</p> <p>Les pide a las participantes que le digan las razones por las que ellas creen que es bueno beber agua.</p> <p>Una participante (Emb. 5) dice “te hidratas mejor”</p> <p>La facilitadora lo escribe en un rotafolio</p> <p>La participante menciona que el agua simple ayuda a hidratarse mejor y dice “en mi embarazo anterior me salió paño, como no me daba sed, no tomaba mucha agua” dice que si tomara más agua en este embarazo, le ayudaría.</p>	<p>Se ve a las participantes interesadas en el tema, de repente se ven y se comentan cosas entre ellas.</p> <p>Se ve en algunas de las participantes una expresión de sorpresa. Se les ve atentas, algunas de las participantes asienten y otras parece dudosas.</p> <p>Se nota a las participantes interesadas, algunas asienten, otras no se les ve del todo convencidas</p> <p>La participante hace un gesto como de comprensión y La participante se mantiene pensativa.</p>
---	--

<p>La facilitadora le explica que el paño sale por eventos hormonales, pero la hidratación del cuerpo es importante. Pregunta nuevamente sobre los beneficios que tiene tomar agua simple.</p> <p>Otra participante menciona (YA) "le hace bien a los riñones, tienen buena filtración" la facilitadora retroalimenta el punto y lo registra en el rotafolio.</p> <p>La misma participante menciona que ayuda a eliminar las grasas. La facilitadora lo escribe en el rotafolio y explica el punto.</p> <p>Otra participante dice (EA) ayuda a eliminar las toxinas" la facilitadora explica el punto.</p> <p>La facilitadora observa a las participantes y con la mirada les invita a participar, otra participante dice "previene la deshidratación" la facilitadora explica el punto.</p> <p>Vuelve a preguntar sobre los beneficios de tomar agua. Las participantes se mantienen en silencio, viendo a la facilitadora.</p> <p>La facilitadora les pregunta las razones por las que no se toma agua.</p> <p>Las participantes mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el consumo de refresco • preferir tomar agua de sabor, otras bebidas son más ricas • por costumbre • no estamos acostumbrados a beber agua • no tenemos el hábito de tomarla y preferimos otras cosas • a muchos no les gusta • porque sabe mejor el refresco • por el trabajo, no pueden llevar agua al trabajo o no hay • La familia (crítica familiar por no consumir lo mismo que los demás) <p>La facilitadora explica los beneficios de tomar agua basándose en la lluvia de ideas y en el material de apoyo pegado en la pared entre los que menciona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al transporte de nutrientes tanto para la madre como para el bebé • Permite regular la temperatura corporal <p>Una de las participantes (LA) menciona que ayuda a que una persona se mantenga fresca por el sudor pero si no toman agua puede haber deshidratación. La facilitadora retroalimenta el comentario.</p> <p>Otra participante menciona (YA) que también es peligroso tomar agua en exceso. La facilitadora les explica que el agua se debe de tomar poco a poco durante el transcurso del día. Una de las participantes (CA) menciona "es de a traguitos". La facilitadora explica porque debe ser poco a poco.</p> <p><u>Se observa a las participantes interesadas y reflexivas</u></p> <p>Sigue explicando otros beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviene en equilibrio de la presión arterial y frecuencia cardiaca • Ayuda en la elasticidad de la piel • Ayuda a la irrigación sanguínea <p>Explica los beneficios de tomar agua en el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los primeros meses ayuda en la producción del líquido amniótico • Ayuda a que haya una buena circulación sanguínea para que pasen los nutrientes para el bebe por cordón umbilical. <p><u>Se observa a las participantes interesadas en lo dicho por la facilitadora.</u> Les pregunta si hay dudas o comentarios, se hace un silencio, una de las participantes (Emb. 2) menciona si el líquido amniótico esta hecho de agua.</p> <p>La facilitadora responde a la pregunta diciendo el agua ayuda a su formación en los primeros meses pero no solo está compuesta por agua. Vuelve a preguntar si hay dudas o comentarios, algunas de las participantes mueven la cabeza en forma de negativa, otras se mantienen en silencio.</p> <p>La facilitadora menciona que hay cosas que se tiene que cuidar para poder ingerir</p>	<p>La facilitadora observa a las participantes y con la mirada les invita a participar,</p> <p>Se observa a las participantes interesadas y reflexivas</p> <p>Se observa a las participantes interesadas en lo dicho por la facilitadora.</p>
--	---

<p>agua, les pregunta a las participantes de dónde beben agua, todas responden que toman agua de garrafón.</p> <p>La facilitadora pregunta si hay alguien que utilice otro tipo de gua cuando por algo na hay de garrafón. Se hace un silencio, todas mueven la cabeza en forma de negativa y algunas dicen “no” en voz alta.</p> <p>Les habla sobre ocasiones en las que no se tienen dinero para poder comprar los botellones de garrafón por lo que se tienen que tomar otras medidas; una de las participantes (Emb.1) menciona las campañas de cloración de agua, la facilitadora les pregunta que más pueden hacer si no tiene agua de botellón. Las participantes en diferentes tiempos mencionan que la pueden hervir.</p> <p>La facilitadora les dice que esas ideas son buenas y si algún día por alguna razón no cuentan con agua, ellas las pueden realizar.</p> <p>Les pregunta las razones por las que se tiene que desinfectar el agua. Una de las participantes menciona “para prevenir una infección”</p> <p>La facilitadora les habla sobre las veces en que no se sabe de donde proviene el agua y da ejemplos de eso.</p> <p>Les pide que tengan cuidado con el agua que consumen.</p> <p>La facilitadora saca de una bolsa unos cilindros, le entrega a cada participante uno y les dice que es un regalo para ellas y las invita a consumir más agua.</p> <p><u>Las participantes sonríen, cada una le agradece a la facilitadora. Observan el cilindro, algunas lo exploran, otras solo lo guardan.</u></p> <p>La facilitadora toma un cilindro y les dice que van a medir la cantidad de agua que le cabe, le coloca agua con la jarra medidora y se da cuenta que le cabe más de un litro, una de las participantes le menciona que le falta para llenarse, la facilitadora coloca más agua y observan que le cabe 1.200 L. la facilitadora les menciona que al tomar el agua del cilindro les puede ayudar a monitorear mejor la cantidad de agua que toman</p> <p>Les pregunta a las participantes para que más les podría ser de utilidad la botella, ellas responden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por si no estamos en casa (Emb. 2, 3 y 4) • Para cuando vayamos al mandado (Emb.1 y 6) <p>La facilitadora menciona otras ventajas que tiene utilizar la botella, entre ellas que el agua se despacio, en sorbos.</p> <p>Otra de las participantes menciona “o así sabré si me falta por tomar agua”.</p> <p>La facilitadora explica como el cuerpo busca regularse y solicitará lo que le haga falta.</p> <p>La facilitadora les pide que digan algunas propuestas de soluciones para tomar más agua,</p> <p>La facilitadora anota en una rotafolio las ideas, las participantes mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacerlo un habito • Tener a la mano el agua • No comprar refresco • Disminuir las cantidades de refresco • Tomar agua de garrafón • Desinfectar el agua • Clorar el agua • Llevar el agua en botella <p>La facilitadora le pregunta cómo se pueden formar un hábito, una de las participantes menciona (Emb. 5) menciona que teniendo a la mano el agua. YI menciona al no comprar refresco “ya no hay en mi casa, y así no tengo la tentación de tomarlo”, otra de las participantes (Emb. 6) dice que “sería más fácil ir disminuyendo poco a poco y sustituirlo con el agua”</p> <p><u>Se ve a las participantes pensativas, la facilitadora las invita a opinar.</u></p>	<p>Las participantes sonríen, cada una le agradece a la facilitadora. Observan el cilindro, algunas lo exploran, otras solo lo guardan.</p> <p>Se ve a las participantes pensativas, la facilitadora las invita a opinar.</p>
--	---

<p>Una de las participantes (Emb. 4) menciona que ella no toma refresco pero su suegra que vive a un lado si y les ofrece a ella y a su familia.</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 6) menciona que su esposo casi no toma refresco pero sus suegros dicen que no les sienta la comida, ella a veces les dice que no toma refresco y se sirve agua, pero luego piensan que es por ser payasa.</p> <p>La facilitadora les pregunta cómo pueden rechazar el refresco, si te lo están invitando. Las participantes dicen que sirviéndose ellas mismas (Emb. 3 y 4), diciéndole que les hace daño (LA), una de las participantes menciona (Emb. 3) “no hay que ir” todos se ríen, la facilitadora pide más ideas “tomar agua” (Emb. 6), “llevar nuestra propia agua” (Emb. 4). La facilitadora explica que no por tomar agua van dejar de ir a los lugares que los inviten o que ellas quieran.</p> <p>Se discute sobre el refresco en las visitas familiares “si no ofreces refresco cuando van de visita, creen que no te alcanza ni para el refresco” (Emb. 3) las participantes asienten y murmuran estando de acuerdo con eso, otra de las participantes agrega “es como si no quisieras que te visitaran” (Emb. 5).</p> <p>Algunas de las participantes se ríen pero hacen gesto de estar de acuerdo con lo dicho.</p> <p>La facilitadora explica el ofrecimiento de refresco como costumbre, les pregunta cómo pueden resolverlo.</p> <p>Una de las participantes dice “hay que deshacernos de las visitas” (Emb. 3)</p> <p>Las demás se ríen incluyendo la facilitadora. La misma participante dice “si no das refresco, la gente luego anda hablando o te sientes mal que tu visita vaya a comprar sus propios refrescos”</p> <p>Las participantes comienzan a susurrar entre ellas y otras asienten como entendiendo la situación que explica su compañera.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 5) propone “tal vez si les preguntamos si quieren refresco o agua”</p> <p>La facilitadora retoma esa idea y explica lo difícil que puede ser sacar el refresco de la vida de toda la familia, les sugiere que dar opciones a los invitados puede ser un comienzo. Propone que a sus visitantes les pregunten si quieren agua o refresco.</p> <p>Les pregunta qué tan capaces se sienten ellas de pedir un vaso con agua, <u>Las participantes se observan confundidas.</u></p> <p>La facilitadora les explica un poco más, si ustedes son la visita, pueden decir “no gracias, mejor dame agua” o se toman el refresco.</p> <p>Una de las participantes responde “uno lo debe de tomar”</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 5) dice que depende de con quien sea “con mi familia si podría, pero con otras personas, no sé”</p> <p>Las participantes hablan en voz baja, un de ellas dice “depende de la confianza que tengas”, las demás hacen expresión de estar de acuerdo.</p> <p>La facilitadora pregunta qué tan capaz soy yo de seguirme cuidando mientras estoy con otros.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) dice “En casa si lo hago porque yo soy quien ordena y quien acomoda, pero si yo soy la visita no sé cómo”</p> <p>La facilitadora les habla sobre aprender a decir no, dar otra opción “no me sirvas refresco, pero te acepto un vaso con agua” y la importancia de comunicarse. Las invita a intentarlo, les da ejemplos de cómo hacerlo.</p> <p>Habla sobre la prevención de diabetes gestacional, la importancia de la hidratación desde el embarazo hasta en la lactancia materna.</p> <p><u>Se observa que las participantes están interesadas</u></p> <p>La facilitadora les reparte las hojas de auto-registro de agua y lápices, les explica como las van a llenar y les pide que marquen la cantidad de agua que habían calculado tiempo antes como ejercicio.</p> <p>Todas las participantes marcan en su hoja y la facilitadora pasa a sus lugares a revisar como lo hicieron. Les pide que llenen la hoja durante la semana y la traigan</p>	<p>Las participantes se observan confundidas.</p> <p>Se observa que las participantes están interesadas</p>
--	---

<p>llena para la siguiente sesión; les explica sobre la forma y el momento en que deben llenarlo. <u>Se ve a las participantes interesadas y con motivación para llevar a cabo el ejercicio.</u> Les pide que se pongan como meta aumentar la cantidad de agua que habían dicho antes, que no esperen tomarse las tres botellas de un día para otro, pero que cada día aumenten un poquito más y la tomen en sorbos durante todo el día. La facilitadora les pregunta si tienen alguna duda o comentario “lo importante es ponerlo en práctica” (Emb. 4) “hay que acostumbrar a las papilas gustativas” (Emb. 6)</p> <p>La facilitadora les pregunta quién las va a motivar Las participantes responden: “nosotras” algo desganadas La facilitadora pregunta Quienes nos van a desmotivar Se quedan en silencio, una de la participantes menciona “nosotras” con el mismo tono de voz. La facilitadora reafirma lo que dijo la participante y habla del cuidado a ellas mismas. Concluye la sesión preguntando si alguien tiene algún comentario. Una de las participantes menciona “Está bien porque aprendemos, a pesar de tener hijos grandes nunca acabamos de aprender” (Emb. 5) Las demás hacen un gesto de aceptación. Otra de las participantes pregunta Al ver que ya no hay más comentarios, la facilitadora concluye la sesión. Las participantes se retiran.</p>	<p>Se ve a las participantes interesadas y con motivación para llevar a cabo el ejercicio</p>
--	---

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 3	No. Participantes: 6
Fecha: Miércoles 01 de abril del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>Inicia la sesión con 5 participantes La facilitadora les da la bienvenida, les pregunta como están, ellas responden que bien. Les pide que se acomoden en sus sillas, realiza un ejercicio de relajación. Las participantes colaboran en el ejercicio. <u>Después del ejercicio se ven tranquilas.</u> La facilitadora les pregunta cómo les fue en el registro de agua y les pide sus hojas. Las participantes dicen que bien. La facilitadora revisa los registros y las felicita, la mayoría tomó más de una botella de agua. Llega la sexta participante, la facilitadora le da la bienvenida, le hace la misma pregunta que a las otras participantes y le pide su registro. Revisa el registro y también la felicita. La facilitadora pregunta si tuvieron alguna duda, a lo que responden que no. Les pide que le platicuen sobre su experiencia con el agua en esa semana. Una de las participantes (Emb. 2) menciona que los primeros días le costó trabajo porque a ella casi no le gusta el agua “casi siempre tomo agua de sabor, te o algo, pero agua simple poca, esta semana la fui tomando de a traguitos, cada vez que pasaba a la cocina y le daba un trago, así fue como me tomé el agua”, menciona que después se puso el reto de aumentar un poco más como lo habían propuesto y dijo “cada día trataba de tomar un poco más”</p>	<p>Después del ejercicio se ven tranquilas.</p>

<p>La facilitadora le retroalimenta su comentario Otra de las participantes (Emb. 1) concuerda con que cada día aumentaba un poco más “a mí no me cuesta trabajo tomar el agua, yo creo que es más la falta de costumbre, pero si uno quiere puede hacerlo”. Una más (Emb. 3) dice “yo le dije a mi esposo y como él si toma mucha agua por su trabajo, me dijo que lo hiciera y lo hice, hasta mi niña me ve y me pide también agua simple”. Otras de las participantes coincidieron en que lo habían platicado con sus parejas. También resalta como ellas pueden influir en lo que hacen sus hijos. <u>Se observa que cuatro de las participantes lleva su botella con agua pero no llena, alguna en la bolsa de mandado y otras en la mano.</u> Una de las participantes (Emb. 6) menciona que se dio cuenta que no tomaba tanta agua como la que ella pensaba, había veces en que se tomaba un vasito pequeño y medio lleno, o luego lo servía pero no se lo acababa “con la botella ya me voy dando cuenta, bien de cuanto es lo que me estoy tomando” La facilitadora les explica que eso es una de las ventajas de tener un recipiente para ellas, les ayuda a saber más o menos cuanto beben de agua, les da un ejemplo relacionado con los vasos y lo comentado por Emb. 6. La facilitadora las felicita y retroalimenta. Les pregunta si lograron notar algún cambio en su cuerpo. Las participantes responden en forma de coro “si”, les pregunta qué fue lo que sintieron de diferente.</p> <p>“Me sentí con más energía” “Fui más veces al baño” “Me sentía fresca” “Como que sentía menos sed”</p> <p>La facilitadora retroalimenta los comentarios. Les pregunta sobre otras las otras cosas que hablaron que ellas pueden hacer para cuidarse. Las participantes mencionan algunas de las conductas hasta que alguien menciona la alimentación. La facilitadora retoma el tema de alimentación y les pregunta si el médico que las está atendiendo les habló de alguna dieta que deben de seguir. La mayoría dice que sí, una de ellas menciona que le dio un folletito de las cosas que puede comer. Las demás menciona que a ellas también. La facilitadora les habla sobre el plato del buen comer y sus componentes, haciendo énfasis en las frutas y verduras. <u>Las participantes se observan atentas.</u> Una de ellas (Emb. 2) pregunta si es verdad que una carne se puede cambiar una leguminosa. La facilitadora responde a la pregunta explicando las proteínas de cada una. Les pregunta a las participantes si saben medir las porciones con la mano. Una de ellas menciona que solo el de la carne y lo explica. El resto observa atenta. La facilitadora retroalimenta la participación y explica la medición de porciones utilizando las manos, hace énfasis en la medición de porciones de frutas y verduras. Se generan dudas en las participantes sobre la medición y ella las contesta y da ejemplos. La facilitadora les pregunta sobre el número de porciones de frutas y verduras que se comieron un día antes de esa sesión y coloca las cantidades en una gráfica hecha sobre un rotafolio</p> <p>La cantidad de porciones fueron:</p>	<p>Se observa que cuatro de las participantes lleva su botella con agua pero no llena, alguna en la bolsa de mandado y otras en la mano.</p> <p>Las participantes se observan atentas</p>
---	---

Participante	Frutas	Verduras
Emb. 6	3	1
Emb. 3	1	2
Emb. 4	0	1
Emb. 1	2	1
Emb. 2	1	1
Emb. 5	2	1

La mayoría de las participantes comió la verdura cocida o en guisado solo una (Emb. 4) comió ensalada de lechuga con pepino y jitomate.

La facilitadora les explica las cantidades de fruta y verdura que se recomienda que consuman y pregunta que tiene que ver el tema con el autocuidado.

Una de las participantes dice “si nosotras nos alimentamos bien, nuestros bebes van a estar bien porque va a tener todos los nutrientes” (Emb. 5). Otra más (Emb. 6) opina “yo como más fruta porque es más fácil, agarras una manzana o una pera y te la comes, la verdura lleva más tiempo”, alguien más dice “a mí me pasa al revés, al menos le pongo una verdura a la comida y luego me olvido de comer fruta”.

La facilitadora retroalimenta los comentarios y les explica que a excepción de lo que diga su médico ellas deben hacer 3 comidas fuertes siguiendo el plato del buen comer y dos colaciones que sean de frutas o verduras.

Las participantes se mantienen atentas pero sin hacer comentarios.

La facilitadora le pregunta a las participantes sobre las frutas y verduras que ellas pueden conseguir o comprar dentro de Coatetelco y las anota en un rotafolio:

Frutas o verduras que hay en Coatetelco:

- Mango, naranja, chico, ciruela, lima, sandía, plátano, tamarindo, melón,
- Nopales, chayote, huahzontles, quelite, calabaza, verdolagas, zanahoria, lechuga, espinacas, rábano, pepino, romeritos, jitomate.

Explican que hay verduras como la espinaca y romerito que solo se pueden conseguir en días de plaza.

La facilitadora les pregunta sobre las comidas que ellas pueden hacer con esas frutas y/o verduras y las anota en un rotafolio:

- Sopa de verdura
- Ensalada de lechuga con rábano
- Ensalada de zanahoria-nopal
- Ensalada de frutas
- Ejotes a la mexicana
- Estofado de verduras
- Soya con chicharos y zanahorias
- Caldo de pollo con verduras
- Coliflor capeada (la facilitadora les pide que tengan cuidado con los capeado porque usan mucha grasa)
- Pollo con espinacas
- Verdolagas con huevo, carne roja, pollo
- Ensalada de espinacas con zanahoria
- Tortas de espinaca (la facilitadora les dice que tenga cuidado ya que si son fritas también utilizan mucha grasa)
- Calabazas rellenas
- Ensalada de nopales
- Mixiotes con verdura, nopales, zanahoria, ejotes
- Tamales de verdura, ejotes, nopales, papa
- Quesadillas de champiñones, flor de calabaza, espinaca (la facilitadora les

dice que si hacen quesadillas traten de que sean sin grasa o con muy poquita)

- Tamales de espinaca (la facilitadora les dice que los tamales tienen mucha masa y poca verdura, cuando los hagan traten de que tengan más verdura que masa)
- Ensalada de manzana
- Ensalada de betabel-zanahoria (les pide que cuando hagan ensaladas de fruta eviten colocarle más azúcar pues la fruta ya es dulce)
- Huahzontles
- Torta de quelites
- Arroz con brócoli
- Berenjenas empapeladas o capeadas
- Sopa de espárragos
- Alambre vegetariano (champiñones, elote, pimiento, cebolla, queso)
- Tortas de plátano macho

Durante la lluvia de ideas las participantes se quedaban calladas y la facilitadora les insistía para que se acordaran de más comidas que llevaran frutas y verduras, las participantes reían y alguna de ellas se animaba a decir algún guiso.

La facilitadora retroalimenta y retoma lo que les fue diciendo en la lluvia de ideas, les menciona que es recomendable comer más verdura cruda ya que mantiene todos sus nutrientes, pero como son comidas para toda la familia les pide que traten de no cocinarlas mucho y así aprovechen más nutrientes.

La facilitadora les pregunta sobre las razones o dificultades por las que se comen poco y las registra en un rotafolio:

- No gustan
- No hay dinero
- Esta cara
- No se acostumbran
- No queremos
- Se debe de comprar mucho por los miembros de la familia

La facilitadora menciona que hay varias cosas que son barreras para que ellas las coman pero también quiere saber los beneficios, los registra en un rotafolio

- Salud
- Vitaminas
- Minerales
- Menos enfermedades
- Ayuda a no aumentar mucho de peso
- Fácil digestión
- Dan fibra
- Ayuda al sistema inmunológico

La facilitadora explica los puntos dichos por las participantes. Una vez que saben de los beneficios de comer frutas y verduras les pregunta cómo pueden disminuir las barreras que mencionaron.

Una de las participantes (FA) dice “buscar las verduras y frutas más baratas, porque a veces como son caras o somos varios en la familia y aparte queremos comprar caro, no nos alcanza”.

Las participantes asienten, como estando de acuerdo

Alguien (Emb. 2) más dice “que aunque no nos gusten mucho, tenemos que comerlas porque es por nuestro bien y por el bebé”,

Las participantes mueven la cabeza como si estuvieran de acuerdo

otra participante (Emb. 5) dice “la lista de comidas que hicimos, me he dado cuenta

<p>que hay muchas cosas que puedo comer o puedo agregar a mi comidas” Las participantes asienten y alguien más dice “si como que a veces creemos que comer verdura forzosamente comer ensaladas, pero podemos variarle” (Emb. 6). La facilitadora retroalimenta las participaciones Una participante (Emb. 2) dice “y en lugar de comer comida chatarra nos podemos comer otra cosa más sana y que también no va a ayudar a no subir mucho de peso”. La facilitadora le comenta que en lugar de comerse unas papas o frituras busque una fruta y así no sientan hambre y puedan aguantar hasta la comida. Comenta un poco más de los beneficios de las frutas y verduras pero les aclara que deben de comerlas de forma variada, les explica la variación de colores y los diferentes nutrientes que pueden contener. <u>Las participantes se ven interesadas, algunas se les ve cansadas pero atentas a lo que se está hablando, también hay participantes que hablan poco.</u> La facilitadora les explica la siguiente actividad, pega papel craft en la pared y les pide que realicen un mapa para ubicar su casa y marquen los lugares donde ellas pueden comprar frutas y verduras, les muestra una bolsa con plumones. <u>Las participantes se quedan en sus asientos y se observan entre ellas, ninguna se anima a pasar.</u> La facilitadora les insiste en pasar, hasta que una de ellas (Emb. 6) se anima toma un plumón, coloca en el centro del papel el mercado y marca la calle por la que llega de su casa al mercado, menciona que es lo que le queda más cerca y dice “casi no hay tiendas que vendan verdura”, después se sienta y mira las demás y les pregunta quién es la que sigue para pasar. Las participantes se ríen y se quedan en sus asientos, hasta que la que estaba a su lado derecho (Emb. 3) pasa toma el plumón y menciona que cuando compra o trata de surtirse es en el centro “bajo al centro, solo hay una tienda cerca de mi casa y lo da muy caro”, en el papel parte del centro y marca las líneas que llegarían a su casa; describe las calles que tiene que caminar para llegar de su casa al centro; trata de recordar los lugares donde puede comprar pero insiste que no hay tiendas que vendan verdura. Varias de las participantes la apoyan en lo que dice, que casi no hay tiendas y si las hay las venden caras; se sienta y la facilitadora les pregunta a las demás participantes quien sigue, ninguna toma la iniciativa, la facilitadora le pide a una (Emb. 4) que pase. Ella desde su asiento menciona que ella también va al mercado (todas se ríen). <u>Se observa que no quiere pasar al frente;</u> dice que va al mercado porque cerca de su casa venden caro, otra de las chicas (Emb. 6) agrega “hay veces que no se encuentra lo que se quiere”, las otras participantes coinciden y una de ellas expresa “si quieres alguna fruta o verdura en específico tienes que ir hasta el mercado”. La facilitadora hace un gesto de comprensión y repite lo que han dicho. Nuevamente invita a pasar (dirige su mirada a Emb. 4) a marcar su ruta en el papel, ella pasa toma un plumón y dos de las participantes le ayudan a orientarse en el papel para que registre donde vive y como es el camino que sigue para llegar al centro. La facilitadora les comenta que no importa si no se saben el nombre de las calles lo importante es que ubiquen los lugares donde ellas pueden comprar las frutas o verduras partiendo desde sus hogares. Pasa la siguiente participante (Emb. 1) para señalar su ruta, explica cómo llega de su casa al centro, sin que la facilitadora vuelva a invitarla, pasa la siguiente participante (Emb. 2) y por ultimo Emb. 5, todas hacen el mismo comentario que val al centro debido a que es donde pueden encontrar las frutas y verduras más baratas, indican algunas tiendas pero prefieren ir a los días de plaza en el centro de Coatetelco. La facilitadora concluye el ejercicio diciendo que el lugar donde todas van a comprar es en el centro, menciona los lugares que marcaron como los lugares les quedan</p>	<p>Las participantes se ven interesadas, algunas se les ve cansadas pero atentas a lo que se está hablando, también hay participantes que hablan poco. Las participantes se quedan en sus asientos y se observan entre ellas, ninguna se anima a pasar. Se observa que no quiere pasar al frente;</p>
--	--

más cerca. Les pregunta si recuerdan otros lugares, una de las participantes (Emb. 1) dice “luego hay puestecitos pero solo venden chiles, tomates, jitomates, cebolla y plátano”, otra de las participantes (Emb. 6) comenta “luego lo que yo busco solo lo encuentro hasta el cetro” pone como ejemplo que el nopal le gusta mucho y solo lo venden hasta el mercado, menciona que verdulerías grandes no hay.

La facilitadora comenta por eso prefieren ir al mercado, las participantes mueven la cabeza asintiendo y otras más dicen que sí, la misma participante (Emb. 6) dice “encuentro más variedad y un poco más económico”.

Se escuchan voces que corroboran lo que dijo la participante.

La facilitadora les pregunta si asisten los días de plaza, otra participante (Emb. 3) comenta que llega gente de fuera que vende más barato y trae más variedad, la facilitadora corrobora los días en los que se pone la plaza a lo que las participantes le dicen los días.

La facilitadora concluye la actividad destacando:

- Es mejor bajar al mercado
- En los puestos o tiendas no hay variedad y es más caro
- Van los días de plaza porque hay más variedad y venden un poco más barato

La facilitadora les pregunta si saben para que les pidió que hicieran el ejercicio. Una participante (Emb. 1) menciona “para recordar los lugares a los que podemos ir” la facilitadora asiente y espera a que alguien más participe; no hay más participación. La facilitadora les explica el motivo del ejercicio destacando el acceso que ellas tienen a las frutas y verduras, describiendo las distancias que cada una tiene que recorrer para comprar.

Las participantes se mantienen atentas, y algunas asienten con la cabeza

La facilitadora les habla sobre los esfuerzos que ellas tienen que hacer para conseguir los alimentos, el económico, el tiempo, las distancias que tienen que recorrer para obtenerlas y les pone explica que habrá veces que por esas razones le pueda dar pereza ir hasta el mercado a comprar pero ellas tiene que tener presente que los beneficios de comer frutas y verduras sean mayores que las cosas negativas, sin a frutas y verduras su plato del buen no estará completo. Comenta la importancia que puede tener para ellas comer fresco y que talvez sea por eso que buscan ir diario ir al mercado

Las participantes sonríen y asienten.

La facilitadora les pregunta, si por alguna razón no pueden ir un día al mercado y no tienen verdura o fruta qué es lo que ellas pueden hacer. Una de las participantes (Emb. 4) menciona “comer sopa o frijoles” las demás participantes apoyan la idea de su compañera; una de ellas (Emb. 5) dice que una nutrióloga le dijo que hay varias formas de completar el plato del buen comer, si se sabe cómo combinar; la facilitadora explica que si se puede mientras se coman por lo menos un alimento de cada uno de los tres grandes grupos del plato del buen comer y eso incluye una fruta o verdura. Les comenta que si en una comida no pueden cubrir algún grupo talvez pueda integrarlo en el siguiente alimento o en alguna colación. También les comenta que por su embarazo talvez haya recomendaciones específicas que les haga el médico en su consulta prenatal o un nutriólogo y en esos casos es lo que ellas deben seguir.

Realiza otro ejemplo como son la carne, si un día no tenemos para carne podemos compensar nuestra ración con leguminosas y así obtener los nutrientes.

Las participantes asienten y se mantienen atentas.

La facilitadora les menciona nuevamente que muchas veces una gran barrera puede ser la parte económica pues a diario se tienen que alimentar ellas y a toda la familia y ellas cuenta con esa capacidad de administrar el dinero para que todos se alimenten bien, solo hay que encontrara las mejores soluciones. Les dice “si

<p>nosotras queremos, nosotras podemos” pero esto dependerá de que logren ver los beneficios que tiene integrar frutas y verduras en las comidas. Les pregunta cómo pueden aumentar la cantidad de frutas y verduras que comen. Las participantes comentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay muchas comidas que llevan verduras y que ellas pueden hacer; • las pueden hacer como botana, • buscar las que no sean tan caras • empezar a comer las que si les gustan • ir los días de plaza al centro para encontrar más variedad <p>la facilitadora retroalimenta las ideas y les pregunta si tienen alguna duda. Las participantes dicen que no, algunas solo moviendo la cabeza La facilitadora les explica que todo alimento debe ser lavado y desinfectado <u>Las participantes asienten</u> La facilitadora les entrega y explica el llenado del auto-registro de frutas y verduras. Les da un ejemplo de cómo llenar la hoja utilizando las cantidades que le dijeron del día anterior, revisa lo que cada participante colocó en su hoja y les recuerda que lo que van a anotar son las porciones. Les menciona que la hoja trae los registros de frutas, verduras pero también les pide su apoyo que sigan anotando la cantidad de agua que consumen. Las participantes revisan la hoja y asienten. La facilitadora les dice “recuerden es por ustedes, por el cuidado de salud y de la del bebe” también les comenta que el aumento en su consumo de frutas y verduras va a ser poco a poco, lo importantes es que ellas vayan adaptándose a comerlas día con día Las participantes asienten. Les pregunta si tienen alguna duda, recomendación o sugerencia, las participantes mueven la cabeza en forma de negativa y al ver que no hay comentarios, les dice que es todo por hoy y se despide; les pide que no se les olvide llevar el auto-registro a la siguiente sesión y su folleto de plan de seguridad. Las participantes se despiden y se retiran.</p>	<p>Las participantes asienten</p>
--	-----------------------------------

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 4	No. Participantes: 4
Fecha: Miércoles 15 de abril del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>A las 10:05 solo hay una participante (Emb. 3), la facilitadora le pide esperar a que lleguen más compañeras. La participante acepta. A las 10:20 se da inicio la sesión con tres participantes (Emb. 3, 4 y 5) La facilitadora les da la bienvenida y les agradece por esperar. Les pregunta cómo les fue con los registros, dos responden que bien y otra menciona “en veces bien, en veces más o menos”. La facilitadora recoge las hojas y las revisa, en vos alta menciona el promedio de lo que estuvieron comiendo y se detiene en Emb. 4, que en dos días comió una fruta y ninguna verdura. Le pregunta qué es lo que le ha complicado comer un poco más de frutas y verduras, ella comenta no ha tenido mucho dinero y no podía comprar solo para ella; su médico le había recomendado que tomara jugos de zanahoria con betabel pues en su embarazo anterior tuvo anemia. La facilitadora le pregunta cuánto de zanahoria y betabel está utilizando para su jugo y le comenta que diario se toma el jugo de dos zanahorias y medio betabel, la facilitadora le comenta que considere</p>	

<p>ese jugo que le recomendó el doctor como una porción de verdura. Le pregunta a las demás participantes como podrían solucionar la compra de frutas y verduras para toda la familia.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 5) menciona que su médico le recomendó comer muchas cosas verdes y lo que compra son espinacas, verdolagas, lechuga “lo que yo hago es preguntar sus costos y ver qué puedo hacer con ellos, de fruta compro las que son de temporada porque aquí se dan más baratas”</p> <p>Llega otra participante (Emb. 6) se disculpa, llega muy ajetreada y menciona que va llegando de algo relacionado a su trabajo.</p> <p>La facilitadora le pide su hoja de registro, le pide que descanse y la contextualiza con lo que se está platicando, la participantes (Emb. 6) menciona que a ella no le cuesta trabajo porque cada fin de semana se va con su esposo a surtirse a Cuernavaca porque le sale más barato y aprovecha para comprar también la verdura y la fruta que va a necesitar en la semana.</p> <p>La facilitadora le retroalimenta su estrategia y regresa al caso de la otra participante, quien le pregunta si llenó bien la hoja y la facilitadora le menciona que si y le recomienda que cuando vaya al mercado se guíe por las verduras y frutas que sean más baratas porque como ella menciona tiene que hacer comida para ella pero también tiene que incluir a la familia.</p> <p>La facilitadora revisa los registros de agua y les pregunta cómo les fue con el agua. Las participantes mencionan que bien, la facilitadora las felicita porque aumentaron la cantidad que reportaron la semana pasada, y felicita a las participantes que llevan su botella.</p> <p><u>Se observa que dos de las cuatro participantes llevaban su botella con agua (Emb. 3 y 5).</u></p> <p>Una de las participantes comenta (CA) “antes de que me venga yo me tomo mi vaso de agua y cuando llego tomo más, en veces siento que cuando estoy en la casa tomo menos agua; ahorita de que llego voy a tomar agua, luego me da mucha sed, hoy llene mi botellita y se me olvido traerla, la deje, pero si la estoy tomando”</p> <p>La facilitadora le comenta que lo importante es que ella está tomando agua.</p> <p>Otra participantes (YI) comenta que ella ha estado tomando más agua y su hija también, ya esta semana ya no hizo agua de sabor porque su hija le dijo que quería tomar agua como ella”</p> <p>La facilitadora reflexiona sobre la manera en como ellas como madres sin decir nada pero con la conducta pueden logara que sus hijos cambien en algunas hábitos como tomar más agua y comer verduras y frutas.</p> <p>Les menciona que muchas veces a los hijos dicen que no les gustan algunas cosas pero es porque a los padres no les gustan y han aprendido que no deben de gustar.</p> <p><u>La participante (Emb. 3) se ve contenta al hablar sobre el cambio de su hija.</u></p> <p>Otra de las participantes (Emb. 4) dice que así pasa también con sus hijos, también han estado tomando más agua pero con ella su hijo pequeño es quien le recuerda de toma agua “me dice, dijo la dra. Que tenías que tomar agua” y me acerca la botella.</p> <p><u>Se observa que las participantes se sienten identificadas, se sonríen y comienzan a hablar de los hijos.</u></p> <p>La facilitadora les comenta sobre la forma en como ellas pueden cambiar sus hábitos pero también los de algunos integrantes de la familia, cosa que no podrían hacer si solo se limitaran a tomar las vitaminas, hierro o ácido fólico que el médico les receta por su embarazo, además de eso las frutas y verduras les benefician en otras cosas, les pregunta a las participantes como sintieron su cuerpo al integrar un poco más de frutas y verduras.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 6) menciona que no sabe si es asunto psicológico pero ella se ha sentido mejor, ella se dedica a hacer pan y en el desayuno y comida se comía un pan con refresco, menciona que el pan es integral pero ahora he estado comprando fruta y verdura como mangos, plátanos, sandía, papaya, menciona que</p>	<p>Se observa que dos de las cuatro participantes llevaban su botella con agua (YI y LA).</p> <p>La participante (YI) se ve contenta al hablar sobre el cambio de su hija</p> <p>Se observa que las participantes se sienten identificadas, se sonríen y comienzan a hablar de los hijos.</p>
---	---

<p>su mamá y su cuñada que son quienes la acompañan ahora cambian el pan por alguna fruta “para echarnos un break ya mejor no comemos una fruta y ya dejamos el pan por la fruta” menciona que esta semana solo comió un pan en el desayuno. La facilitadora asiente Otra participante (Emb. 5) menciona que ella antes si le daba tiempo comía y si no pues no, esta semana se propuso comer verduras como hojas verdes, que le había dicho el doctor que le ayudaban mucho, menciona que alguna son baratas y otras no pero que ellas pueden ir adecuando el gasto, ella se ha sentido bien comiendo las verduras y tomando agua aunque dice que aún puede comer algunas más.</p> <p>La facilitadora les comenta que pueden ir integrando poco a poco las frutas verduras, si ellas tienen que hacer cinco comidas por lo menos en cada una de ellas integren una porción de fruta o verdura y esto no solo sea durante su embarazo, sino también en la lactancia y en otras etapa. Les retroalimenta lo que han platicado hasta el momento y les dice que si un día no lo lograron no se sientan mal pero que no lo dejen de intentar nuevamente al siguiente día y ellas mismas se vayan colocando sus metas Les pregunta cómo les ha ido con la digestión. Las participantes responden que va bien, una de las participantes menciona que ella tenía mucho ese problema “ahorita que he comido más verduras, esta semana, o más fruta, que comí un poco más y siento que si cambio mi digestión” (Emb. 2). Las demás participantes asienten y comenta que se han sentido mejor, con menos problemas para ir al baño. La facilitadora les pregunta si comer frutas y verduras les ha ayudado Las participantes mencionan que ha mejorado, “he estado comiendo más verdura esta semana, porque como sea la fruta ya la comía y ahora comí un poco más de verdura y siento que si me ayudo en la digestión” La facilitadora asiente y les pregunta cómo se sintieron de estado de ánimo Una participante (Emb. 4) menciona que bien, “hasta mi esposo me dice creo que te agarro calmadita” Se ríe, las demás participantes y la facilitadora también ríen La participante reconoce que cuando estaba algo estreñida, de repente se ponía de mal humor, expresa “siento que estoy diferente”. la facilitadora sonrío, asiente y les hace la misma pregunta a las demás “yo también me siento diferente, creo que he estado más tranquila” (Emb. 3) menciona que también había presentado algunos problemas con la digestión pero comer y tomar agua le ha ayudado. Las demás participantes asienten, expresando estar de acuerdo. La facilitadora reflexiona sobre como algunas cosas que hacen pueden ayudar a mejorar otras más, habla de la nutrición, las vitaminas, de ellas misma, del desarrollo del bebe y la relación con las personas que están alrededor. Una participante (Emb. 4) menciona que ha sentido más sed y eso le ha ayudado a tomar más agua “lleno mi botella de agua y la trato de tener fresca” La facilitadora habla de los beneficios que puede tener beber agua simple y el consumo de frutas y verduras en su organismo, les pide ayuda a las participantes para que les diga algunas de ellas. Ellas responden ayuda en la hidratación, formación de líquido amniótico, ayuda en la transmisión de nutrientes por el cordón umbilical. La facilitadora les recuerda que el bebé está en desarrollo y necesita de agua. Una de las participantes (Emb. 6) le pregunta a la facilitadora qué tanto afecta el consumo de grandes cantidades de agua con la cantidad de líquido amniótico, recuerda que en su embarazo anterior su bebé no fue tan grande como se esperaba, sentía que tenía una panza muy grande y alguien le dijo que era porque tenía más líquido que bebe, su duda es saber si fue por tomar mucha agua. La facilitadora le explica que el consumo de agua ayuda en la creación del líquido</p>	
--	--

<p>amniótico en los primeros meses pero que la cantidad de líquido amniótico de cada mujer y el tamaño del bebé depende de más factores que solo beber agua, pero el agua si influye en más cosas que solo en el líquido amniótico, si la persona tiene sed quiere decir que el cuerpo necesita agua,</p> <p>La participante pregunta sobre los otros factores que interviene en que haya o no más líquido amniótico</p> <p>La facilitadora se compromete a investigar más sobre el tema y en la siguiente sesión le dirá.</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 4) recuerda que en su embarazo anterior, su bebé nació grande y que le habían dicho que tenía poco líquido amniótico, pero su bebé nació bien, recuerda que le dijeron que todo había salido bien, pero que su hijo tenía poco líquido. Las demás participantes hablan sobre los tamaños de las panzas y el nacimiento de sus bebés.</p> <p>La facilitadora habla sobre la importancia del líquido amniótico para el desarrollo del bebé, su protección y movilidad. También les comenta que si en algún momento tienen perdida de líquido amniótico es un signo de alarma por el que tienen que asistir a urgencias.</p> <p>Las participantes asienten y se mantienen atentas a lo que va explicar.</p> <p>La facilitadora les menciona que hablan sobre el plan de seguridad, les pregunta si llevaron su folleto; dos de las participantes lo olvidaron, la facilitadora les entrega otro, y les pregunta si tuvieron oportunidad de revisarlo, algunas responden que sí, otras no responden, la facilitadora les pregunta nuevamente, responden que no todo</p> <p>La facilitadora les pregunta a las que asintieron si ya lo han contestado, algunas dicen que han pensado en las respuestas pero que no lo han escrito</p> <p>La facilitadora les dice que no se preocupen ya que en la sesión van a hacer una revisión del folleto lo van a contestar entre todas. Les pide que lo observen, les explica quien realizó el folleto y el fin con el que lo realizaron. Les pregunta si ya lo habían visto, una de ellas recuerda haberlo visto en su embarazo anterior y otra menciona que a ella le dieron un folder y dice lo mismo.</p> <p>La facilitadora explica que la información sigue siendo la misma pero el diseño es el que ha ido cambiando. Comienza a leer el contenido y les pide a las participantes que la sigan en la lectura con sus propios folletos</p> <p>Les explica la importancia de tener un plan en caso de presentar algún síntoma de alarma o se acerque el tiempo del parto.</p> <p>La facilitadora les muestra las preguntas escritas en rotafolios y les comenta que entre todas lo va a ir contestando, ella en el papel y las participantes en sus folletos, les entrega un lápiz a cada una.</p> <p><u>Se nota a las participantes atentas, solo una se ve algo distraída</u></p> <p>Comienzan a responder las preguntas.</p> <p>¿En qué fecha esperas que nazca tu bebé?</p> <p>Algunas saben el mes, Lo confirmaran con el ultrasonido.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) comenta que está programado para octubre pero ella no quiere que nazca para esa fecha</p> <p>Las participantes le preguntan su razones</p> <p>Ella responde que es su cumpleaños y no quieren que le pongan el mismo nombre que ella tiene.</p> <p>Las participantes ríen.</p> <p>Ella dice que su nombre esta feo.</p> <p>Las participantes le comentan que su nombre no es feo y que ella le puede cambiar el nombre a su bebé si así lo quiere</p> <p>La facilitadora les pide que anoten su respuesta en sus folletos. Reparte tablas y libros para que se puedan apoyar.</p> <p>La facilitadora lee la siguiente pregunta ¿Quién va a atender tu parto?, explica que</p>	<p>Se nota a las participantes atentas, solo una se ve algo distraída</p>
---	---

<p>hay quienes se atienden con parteras o con médicos.</p> <p>Todas las participantes coinciden en decir que se atenderán con médicos; una de las participantes (Emb. 6) menciona que ella conoce parteras pero ya están viejitas, otra de las participantes (Emb. 3) coincide con ella mencionando que conoce otra más pero que también ya está viejita, no conocen a parteras jóvenes en el pueblo.</p> <p>La facilitadora lee la siguiente pregunta ¿En dónde van a atender su parto? Todas la participantes coinciden en decir que será en el Hospital de Tetecala, les pregunta, por otro hospital, las participantes mencionan que si no hay médicos sería en el de Jojutla o Cuernavaca</p> <p>La facilitadora pregunta ¿a cuánto tiempo está tu casa de ese lugar? 20 minutos en taxi, refiriéndose al hospital de Tetecala, menciona que van a investigar los tiempos a los otros hospitales.</p> <p>La facilitadora les pregunta cómo se trasladarían, a lo que responden que tendría que ser en carro o taxi.</p> <p>La facilitadora pregunta si hay algún transporte particular en el que se puedan apoyar, tres de las participantes dicen que sí, las demás solo mencionan taxi</p> <p>La facilitadora pregunta si tienen un número de teléfono a la mano dos de ellas dicen que sí, las demás dicen que no, la facilitadora les encarga que busquen teléfonos de taxistas que las puedan llevar.</p> <p>Las participantes responden que sí y <u>algunas de ellas se ven pensativas.</u></p> <p>La facilitadora escribe que queda pendiente la búsqueda de números de teléfono, y les explica la importancia de tener gente cerca de su casa para que les apoyen con transporte, les propone preguntarles a los vecinos para hacer su red de apoyo, las participantes asienten.</p> <p>La facilitadora pasa a la siguiente pregunta ¿Quién te va a acompañar? Una de las participantes (Emb. 6) dice que si es de día su mamá y si es de noche su mamá y esposo, dos participantes más (Emb. 3 y 5) mencionan que sería igual, su esposo y su mama, otra menciona (Emb. 4) que sería su esposo a cualquier hora, la facilitadora le pregunta con quién más puede recurrir, ella dice que su familia vive lejos entonces que solo cuenta con su esposo, otra de las participantes le pregunta “qué pasa si él no está cerca” y pone de ejemplo a sus esposo que se va de viaje por trabajo, la participante (Emb. 4) menciona que su esposo no está lejos porque trabaja en el campo.</p> <p>La facilitadora le pregunta si tiene la manera de comunicarse con su esposo en cualquier momento, ella dice que sí,</p> <p><u>Se observa a la participante incomoda.</u></p> <p>La facilitadora les hace la siguiente pregunta, Y si esa persona no está ¿Quién más puede hacerlo? Las participantes mencionan cuñada, familiares que viven cerca, su suegra, y una de ellas dice que sino aunque sea a algún vecino.</p> <p>La facilitadora le pregunta a Emb. 4 con quién podría contar en dado caso de que su esposo este lejos ella menciona que no tiene a nadie más “cuento con mi suegra pero para que me cuide a los niños” la facilitadora le plantea la posibilidad de pedirle apoyo a sus vecinos.</p> <p>La participante dice que si pero se sigue observando como incomoda.</p> <p>La facilitadora menciona que entonces ella cuenta con su suegra para cuidar a sus otros hijo y los relaciona con la siguiente pregunta ¿Tienes otros hijos?, ¿Quién los va a cuidar durante tu parto? A lo que la participante (Emb. 4) asiente, las otras participantes mencionan, hermana, mamá, suegra, hija más grande.</p> <p>La facilitadora insiste con la participante (Emb. 4) en buscar apoyo con otras personas como sus vecinas, les explica que las emergencias son inesperadas y le pregunta ¿qué pasa si por alguna razón tu esposo no está cerca? Las demás participantes dicen que tiene que considerar a alguien más.</p> <p>La participante (Emb. 4) expresa que prefiere irse directamente al doctor que buscar acompañante, “si es una emergencia y de aquí a que me respondan pueden tardarse más”</p>	<p>Algunas de ellas se ven pensativas</p> <p>Se observa a la participante incomoda.</p>
--	---

<p>Las demás participantes ríen</p> <p>La facilitadora se queda pensativa un minuto y después le da la razón y les explica a todas que si es una emergencia tienen que actuar rápido, pero invita a la participante (Emb. 4) a pensar en personas que la puedan ayudar.</p> <p><u>Se observa incomoda a la participante</u> (Emb. 4), ella le dice que si a la facilitadora.</p> <p>Otra participante (LA) menciona que la ventaja de algunas de ellas es que tienen hijos más grandes (dirige la mirada a Emb. 4 y 6) y como sea si pasa algo le pueden decir a los hijos que busquen ayuda con los vecinos, familiares o se pueden quedar solos en casa.</p> <p>Las participantes asienten (Emb. 4 y 6) y otra (Emb. 3) dice que eso es cierto pero como ella tiene a su hija pequeña no la puede dejar así, por eso ella pasa más tiempo con su mamá o con su suegra.</p> <p>La facilitadora explica que pueden ser de ayuda pero tienen que contemplar a personas adultas.</p> <p>Les pide que revisen el otro apartado de preguntas</p> <p>¿A quién le vas a avisar para que te ayude a trasladarte al hospital? Siguen mencionando mamá, esposo, suegra.</p> <p>¿A qué hospital debes acudir? Responden que Tetecala porque es el más cercano</p> <p>¿Conoces el hospital? Las cuatro mencionan que sí, por embarazos anteriores. La facilitadora les pregunta como es el proceso para tener una consulta, una de las participantes (Emb. 5) dice que tienen que presentarse por urgencias y de ahí ya las atienden. La facilitadora les pregunta si conocen los horarios de atención, la misma participante menciona que es de 24 horas.</p> <p>Las participantes confirman la información asintiendo con la cabeza y una más repitiendo la información.</p> <p>Otra (Emb. 6) dice que en caso de que no haya médicos en el hospital las mandan a otro lugar.</p> <p>La facilitadora les pregunta si ya saben cómo es la visita, los papeles que tiene que llevar, las participantes dicen que sí,</p> <p>La facilitadora le dice que revisen bien los documentos que les puedan pedir, las participantes dicen que si</p> <p>La facilitadora pasa a la siguiente pregunta ¿Qué transporte podrías utilizar? Casi en forma de coro las participantes mencionan "Taxi"</p> <p>La facilitadora les dice que chequen los números de teléfono de la base de taxis o de los taxistas con los que podrían acudir.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 6) menciona que cerca de su casa hay una base y que va a ver lo del teléfono, la participante (Emb. 5) menciona que ya tiene el teléfono de dos taxistas, otra participante (Emb. 4) dice que va a checar lo de los teléfonos.</p> <p>La facilitadora dirige su mirada a quien no ha participado.</p> <p>La participante (Emb. 3) dice que hay dos sitios cerca de su casa y un señor que no es taxista formal pero que hace viajes, y va a conseguir los teléfonos.</p> <p>La facilitadora le dice que pidan números de teléfonos y los coloquen en un lugar visible en sus casas. Les menciona que mientras más teléfonos tengan mejor, pues si por alguna razón no los localizan, cuentan con más opciones, que contemplen que talvez no sean gratuitos pero pueden contar con esa persona en el momento.</p> <p>Las participantes ríen, unas asienten y otras dicen que los van a checar.</p> <p>La facilitadora pasa a la última pregunta</p> <p>¿Y si esa persona no está disponible, quién más te puede apoyar/ayudar?</p> <p>La participante (Emb. 3) menciona algún vecino y otra (Emb. 6) dice otros familiares</p> <p>Las demás asienten como si estuvieran de acuerdo.</p> <p>La facilitadora les muestra una imagen que está pegada en la pared y les pide que le describan lo que está sucediendo, una de las participantes (Emb. 6) describe la imagen.</p> <p>La imagen es de una persona que carga a una mujer embarazada para llevarla al</p>	<p>Se observa incomoda a la participante</p>
--	--

<p>hospital y varias personas le están ayudando. La facilitadora les comenta lo importante que es conocer las rutas para llegar al hospital y poder comunicarlás, se ellas conocen las rutas se las den a conocer a alguien más que las vaya a acompañar <u>Las participantes se ven interesadas</u> La facilitadora les dice que deben de ver con quien pueden apoyarse en diferentes horas del día. Les pide su opinión sobre lo que han visto, una de las participantes (LA) dice “es muy bueno ver esto porque así se pueden planear mejor las cosas”. Otra de las participantes (Emb. 3) menciona que ella no lo conocía pero algo similar había hecho en su embarazo anterior, desde un mes antes que naciera el bebé ella había preparado todas sus cosas y lo había platicado con su esposo, ya tenía su maleta de ropa y papeles preparados. Otra de las participantes (Emb. 6) agrega que ella en su otro embarazo no vivía cerca de su familia, pero su esposo habló con un vecino que tenía carro y cualquier cosa ellos le hablaban, menciona que ahora vive cerca de su familia y con ellos tiene más confianza. Se le ve a la participante con expresión de tranquilidad. Otra de las participantes (Emb. 4) menciona que está bien hacer este tipo de planes, porque así ellas saben que pueden hacer. La facilitadora les dice que es importante que conozcan quien les puede apoyar y que recuerden que no están solas (la facilitadora dirige su mirada a Emb. 4), menciona a sus parejas, familiares, vecinos. Menciona que talvez los vecinos no puedan apoyar en ese momento pero por lo menos les pueden avisar a donde van y ellos contacten a sus familiares. Les explica la importancia de que formen su red de apoyo. Las participantes se muestran atentas, y asiente con la cabeza las cosas que la facilitadora les va comentando, <u>solo una se ve como dudosa</u>. La facilitadora les dice que van a realizar un ejercicio, les pregunta si conocen el juego del teléfono descompuesto, algunas dice que sí y se ríen, una de ellas no sabe cómo es el juego, la facilitadora les explica de que tratan y realizan el ejercicio tres veces. <u>Se ve a las participantes divertidas</u>. Al final del ejercicio la facilitadora reflexiona sobre la importancia de la comunicación para seguir recomendaciones durante su embarazo y para algún caso de emergencia. Las participantes comentan que la comunicación es importante porque si no ellas no se dan a entender o entienden cosas diferentes a lo que les dijeron. La facilitadora les da recomendaciones para mejorar su comunicación con otras personas. Les pregunta que tiene que ver ese ejercicio con lo que estaban viendo. Las participantes se quedan calladas pero atentas. La facilitadora vuelve a hacer la pregunta Una de las participantes (Emb. 6) menciona que “para que no nos confiemos que como ya le dije a mi marido ya todos saben” Se vuelve a hacer un momento de silencio Otra de las participantes (Emb. 3) opina pero con tono de pregunta “para que no hagamos caso de todo lo que nos dicen, que mejor vayamos al hospital si nos sentimos mal” La facilitadora retroalimenta los comentarios y les platica de el caso de una chica que tuvo un sagrado y en lugar de ir al médico se tomó un té que otra señora le recomendó y eso le provocó un aborto. Las participante hacen gesto de entre tristeza, miedo, preocupación La facilitadora retoma los síntomas de alarma, explicando que es importante que los conozcan y los sean reconocer Las mujeres asienten y se mantienen atentas. Les explica que en el folleto dividen los síntomas que aún pueden ser atendidos en</p>	<p>Las participantes se ven interesadas</p> <p>Solo una se ve como dudosa.</p> <p>Se ve a las participantes divertidas,</p>
---	---

<p>el centro de salud y los que tienen que ser atendidos en un hospital. Le comenta que si ellas lo saben reconocer y diferenciar, perderían menos tiempo porque sabrían a donde ir.</p> <p>Una participante (Emb. 6) menciona que si es importante saberlo ya que si hay una síntoma que sea de hospital, no se pierde tiempo yendo al centro de salud o al revés para que van al hospital si en el centro de salud las puede atender.</p> <p>Las demás participantes hacen un gesto de estar de acuerdo.</p> <p>La facilitadora concluye la revisión del folleto y les pregunta si tienen alguna duda.</p> <p>Las participantes le responden que no</p> <p>La facilitadora les pregunta sobre los beneficios que ellas ven en realizar su plan de seguridad.</p> <p>Las participantes mencionan:</p> <p>Da más seguridad</p> <p>Sabemos con quién podemos contar</p> <p>Podemos adelantarnos a cosas que pueden pasar</p> <p>Más vale estar prevenidas</p> <p>Podemos evitar que pase algo grave</p> <p>La facilitadora les pregunta sobre cuál sería un obstáculo para poder realizarlo.</p> <p>Todas coinciden en que no se tenga confianza para pedir ayuda, pero destacan que por lo menos tienen a sus esposos.</p> <p>La facilitadora retroalimenta sus participaciones y les invita a compartir lo que se vio en la sesión con sus parejas, familias y vecinos.</p> <p>Les pregunta si tienen alguna duda o comentario.</p> <p>Se hace un silencio</p> <p>La facilitadora les reparte nuevas hojas de auto-registro, les pide que sigan consumiendo verduras, frutas y agua, y las registren en las hojas.</p> <p>Las participantes responden que sí,</p> <p>La facilitadora les vuelve a preguntar si tienen alguna duda, comentario o sugerencia.</p> <p>No hay respuesta de las participantes</p> <p>Les pregunta cómo se sintieron y que les pareció la sesión</p> <p>Una de las participantes (Emb. 5) comenta “para mi estuvo bien, hay muchas cosas que aunque ya fuimos mamás no sabemos y está bien aprender porque es para nuestro bien”</p> <p>Las demás participantes asienten como estando de acuerdo con ella.</p> <p>Al no ver más participaciones la facilitadora se despide y comenta que espera que la siguiente semana se integren las dos chicas que faltaron.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) comenta que talvez faltaron porque al final de la sesión pasada cuando ya se iban una enfermera se acercó y les estuvo diciendo que se tenían que presentar a curso los viernes y si no iban les iban a poner falta en Oportunidades, las otras chicas comentan algo similar, y coinciden en que ellas se presentaron hoy debido a que tenían un calendario de las sesiones y que la dra. no les había dicho nada de un cambio de fecha.</p> <p>Una dice como “como yo no vengo a consulta aquí y tampoco tengo Oportunidades, dije yo voy con la dra.” Con esto coincide otra de las participantes que tampoco lleva su consulta prenatal en el Centro de Salud</p> <p>Las otras dos participantes le preguntan a la facilitadora si eso les va a afectar.</p> <p>La facilitadora responde que no pero de todas maneras lo va a comentar con el Centro de Salud para que no les afecte; queda en marcarles por teléfono después de hablar con el personal de enfermería del Centro de Salud.</p> <p>Se despiden y las participantes se retiran.</p> <p><u>Se observa que las participantes que llevaron agua si le disminuyeron en cantidad a la botella.</u></p>	<p>Se observa que las participantes que llevaron agua si le disminuyeron en cantidad a la botella.</p>
---	--

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 5	No. Participantes: 6
Fecha: Miércoles 22 de abril del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>Se inicia la sesión con cuatro participantes, las mismas que asistieron a la sesión pasada.</p> <p>La facilitadora les da la bienvenida y les pregunta cómo se sienten, a lo que responden que bien, una de las participantes (Emb. 3) le pregunta a la facilitadora si sí se pudo comunicar con Emb. 1 y 2, la facilitadora les comenta que les llamó y les explicó que fue una confusión y las esperaba el miércoles en la sesión y ellas confirmaron su asistencia.</p> <p>Otra de las participantes comenta que como la doctora le llamó ella ya no se presentó al otro curso.</p> <p>Las demás hacen gesto de concordar con ella.</p> <p>Continúa diciendo que le comentó a su esposo “a mí me hablo la doctora y yo voy con la doctora además me dijo que no me va a perjudicar en oportunidades y por eso estoy aquí”.</p> <p>Las demás comentan que como la facilitadora les confirmo la sesión por eso se presentaron con ella en esta sesión.</p> <p>La facilitadora les agradece su asistencia y les dice que ojalá las chicas se presenten.</p> <p>Les pregunta cómo les fue en esa semana con las frutas, verduras y agua.</p> <p>Las participantes sacan sus registros y se los entregan.</p> <p>La facilitadora los revisa y retroalimenta sus registros, al parecer todas han aumentado su consumo de agua a dos botellas.</p> <p>Llega una participante más (Emb. 1)</p> <p>La facilitadora le da la bienvenida y le pregunta por su registro, la participante lo entrega y menciona que esta semana no lo escribió porque no tenía otra hoja pero como por teléfono le comentó la facilitadora que anotara los que recordara ella calcula que se ha estado tomando de una y media a dos botellas por día.</p> <p>La facilitadora le pregunta por las frutas y verduras y menciona que trato de comer cinco porciones entre frutas y verduras como la facilitadora le comentó por teléfono, pero solo lo hizo 4 días y los demás 4 porciones, explica que estuvo comiendo dos a tres verduras, y dos a tres frutas.</p> <p>La facilitadora le agradece la información. Les pregunta a todas las participantes como les fue.</p> <p>Las participantes responden que bien.</p> <p>Una de ellas (Emb. 3) platica su experiencia reflejada en su hija, “ya casi no pide cosas dulces, como ve que yo tomo agua simple, ya le pidió a su papá que le compre su botellita, como yo la dejo en la mesa ella también la deja ahí y va y toma agua, pero en su botella chiquita” menciona que ya casi no le pide agua de sabor. Comentó esto con su esposo y él le dijo que si la ve a ella haciéndolo la niña también lo va a hacer, explica que pasa algo similar con las verduras “como yo casi no comía verduras, ahora nos sentamos las dos a comer una verdura y una fruta en lugar de dulces o chicharrones”.</p> <p>Llegó la última participante (Emb. 3)</p> <p>La facilitadora retroalimenta lo dicho por la participante, mucho de lo que ellas hagan para cuidarse puede ser aprendido por sus hijos y por más integrantes de la familia. La participante que compartió su experiencia sonríe y comenta que ella se siente bien por eso.</p> <p>Las demás participantes las observan mientras ella hablaba y se refleja</p> <p>La facilitadora asiente. Se dirige a la participante que recién había llegado, le da la</p>	

<p>bienvenida y la contextualiza con lo que se está comentando, le pide la hoja de registro y la participante se la entrega.</p> <p>Le pregunta cómo le fue y si pudo anotar lo de la semana que no tuvo hoja.</p> <p>La participante responde que siente que le fue bien, lo que hizo fue comer como colaciones las frutas y en las comidas una o dos verduras y se ha sentido bien, y de agua ha tratado de tomarse lo de dos botellas pero había días en que no se la terminaba “me he sentido bien, aunque son pocas las verduras que me gustan las he ido comiendo, a veces en guisado y otras como ensalada con limón para que nos sepan tan mal” comenta como les fue en la familia “le dije a mi esposo, ni modo ahora tú también vas a comer de esto, pero a él le da igual, si se las come”</p> <p>Las participantes ríen y comentan experiencias con los esposos.</p> <p>La facilitadora les pregunta si alguna de ellas quiere platicar de su experiencia.</p> <p>Una participante (Emb. 4) menciona que sus hijos y su esposo la cuidan mucho, su hija mayor es la encargada de ir a moler el nixtamal porque a ella le da miedo caerse en la calle, y tiene que ir a moler el nixtamal porque a su familia no les gustan las tortillas de tortillería, los fines de semana su hija se va a trabajar al muelle y le pide que le muele el nixtamal el viernes y así ella ya hace tortillas. Menciona que no le gusta salir sola a la calle porque le da miedo caerse y que le pueda pasar algo al bebé.</p> <p>Otras participantes mencionan que el problema del agua en las calles es común y peligroso. Varias de ellas tienen un problema similar en sus calles y siempre tienen que tener cuidado.</p> <p>La misma participante (Emb. 4) comenta que una señora se cayó bien feo en su calle que “hasta se le embolaron las cuerdas y se lastimo el pie bien feo” eso le da miedo mejor trata de salir acompañada. Comenta que su calle está muy lisa y de subida y luego tiran agua con jabón y así cualquiera se puede resbalar “cuando vengo para acá me vengo con mucho cuidado y con tiempo para venirme despacio”</p> <p>La facilitadora pregunta si no hay entubado (drenaje) y ella dice que ya hay pero la gente no lo quiere usar porque ya no terminaron y el agua estaba llegando a la laguna y si se usa “en lugar de que sigamos sobreviviendo, nos vamos a enfermar más”</p> <p>La facilitadora comenta que así contaminan el pescado</p> <p>Las participantes asienten y hacen comentarios al respecto, como lo peligroso de comer pescado de la laguna.</p> <p>La facilitadora se pensativa y duda pero al final comenta sobre los problemas de no usar el drenaje y los problemas de usarlo, les comenta que mientras esto se resuelve ellas tienen que andarse con cuidado al caminar.</p> <p>La facilitadora retoma el tema de los registros y pide que le platiquen un poco más sobre las cantidades de agua que bebieron.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 5) menciona un poco desanimada que hubo días en la semana pudo haber tomado más agua pero hizo agua de sabor para su familia y su esposo le dijo que tomara aunque sea poquita y me tomaba un vasito o un poco más.</p> <p>La facilitadora les comenta que ellas pueden tomar otras bebidas pero que recuerden que entre menos azúcar tengan es mejor, les pone un ejemplo de cómo combinar distribuir diferentes bebidas pero recordándoles a jarra del buen beber.</p> <p>Se ve a la participante más tranquila y las demás se mantienen atentas y preguntan sobre la forma en cómo combinar los líquidos, la facilitadora les recuerda que pueden tomar otros líquidos pero sin olvidar que las base de su hidratación es el agua simple.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) menciona que a ella quien le ayuda es su hijo menor que a cada momento le recuerda que no ha tomado agua y ella le aclara que si toma pero despacio “él solo está esperando a ver a qué hora me acabo la botella para que me la vuelva a llenar, lo que le gusta es estarla llenando”</p> <p>La facilitadora pregunta si su hijo se espera a que ella se acabe la botella, antes de</p>	<p>Se ve a la participante más tranquila y las demás se mantienen atentas</p>
---	---

<p>llenarla</p> <p>La participante dice que sí, su hijo espera hasta que ella se la acaba.</p> <p>Las participantes se ríen y una de ellas (Emb. 2) le pregunta “¿entonces te apura?”</p> <p>La participante dice que lo que le gusta es estársela llenando y su esposo le dice al niño que ya la deje pero el niño le responde “no apá porque se está enfriando (se le derrite el hielo), es que ya se está haciendo caldo y ya no la va a tomar” luego dice que se va a jugar pero regresa para decirla a Emb. 4 que tome agua</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 5) le pregunta la edad del niño, Emb. 4 menciona que tiene que cinco años.</p> <p>La facilitadora riendo le pregunta si él es quien la trae a la raya.</p> <p>La participante responde que a su esposo le da risa pero que sus hijos son las que la cuidan mucho.</p> <p>Otra participante (Emb. 1) menciona que a ella le pasa pero con la fruta, que su hijo le dice mama no has comido fruta y ella le responde que ya comió pero él le dice que tiene que comer más.</p> <p>La facilitadora les comenta si los hijos son las que les están monitoreando</p> <p>Las participantes ríen, y dicen que sí.</p> <p>La facilitadora les pregunta cómo se han sentido físicamente y emocionalmente.</p> <p>Ellas dicen que bien, una de las participantes (Emb. 2) menciona que se siente bien pero siente que está engordando.</p> <p>La facilitadora pregunta si siente que está engordando por la alimentación o porque está comenzando crecer su pancita.</p> <p>Ella responde que por su pancita, siente que ya está creciendo su pancita.</p> <p>La facilitadora explica los cambios físicos que ellas pueden sentir después de los tres meses</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 5) menciona que ella siente que tiene mucha energía, que hace varias cosas como su quehacer, lavar y su esposo le dice que haga las cosas despacio.</p> <p>La facilitadora les comenta que aunque no vean muchos cambios físicos ellas tiene que evitar hacer esfuerzos muy grandes, les recuerda entre las conductas de autocuidado habían hablado de descanso.</p> <p>La participante le dice que va tratar de tener más cuidado.</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 1) comenta que su doctora le ha dicho que va bien.</p> <p>Las participantes comentan al respecto y la felicitan</p> <p>Otra participante (Emb. 3) comenta que trata de sustituir cosas en su alimentación y pone como ejemplo que en lugar de comer una tortilla que luego se le antojaba, ahora mejor como una verdura y pone como ejemplo un nopal asado, “agarro mi nopal y finjo que es mi tortilla, y si mi hija me pide ya las dos nos sentamos a comer nuestra tortilla de nopal” se ríe.</p> <p>Otra participante (Emb. 4) menciona que su hijo más pequeño es el que le dice a su esposo que coma verdura porque la doctora (la facilitadora) dijo que era bueno para todos, comenta que a su esposo casi no le gustan las verduras y luego se pelea con su hijo porque el niño insiste en que coma como todos los demás, al final mi esposo queriendo o no se termina comiendo la verdura en la comida.</p> <p>La facilitadora reflexiona sobre como ellas cada semana van mejorando sus hábitos de alimentación y como ese cambio también le está afectando a sus familias de manera positiva. Pregunta si a alguien más le ha pasado algo similar.</p> <p>Otra de las participantes (Emb. 6) menciona que a ella le ha pasado pero con su mamá y su cuñada que son con las que pasa más tiempo por el trabajo</p> <p>Alguien más comenta que es cierto que con el agua también le pasa que pese a que ella mide y toma lo de su botella, también pone agua en una jarra “mi esposo dice que ya estamos tomando más agua de la normal porque se acaba más rápido el garrafón de agua y primero no, compraba el garrafón y tardaba más” (Emb. 4), recuerda que antes colocaba la jarra de agua pero solo la bebían cuando comían o</p>	
--	--

cuando los niños jugaban y por el calor les daba sed. Menciona que ahora toda la familia está tomando más agua.

Las participantes asienten y hacen gesto de estar de acuerdo.

Una de ellas comenta “ahora ya sé que tengo que tomar agua porque con el calor de Coatetelco podemos correr el riesgo de deshidratarnos y el bebé no crezca bien”.

La facilitadora habla sobre los diferentes factores que pueden intervenir y que las puede poner en riesgo de deshidratarse, no pasarle los suficientes nutrientes al bebé o tener alguna infección de vías urinarias.

Les recuerda la jarra del buen beber y les explica que la base es el consumo de agua simple y eso no les impide tomar otro tipo de bebidas pero si en menor cantidad. Les habla de la costumbre que se tiene de buscar bebidas dulces y como se puede ir disminuyendo el consumo de ellas.

Las participantes asienten como si estuvieran de acuerdo.

La facilitadora les entrega a cada una de las participantes una manzana y pregunta que es lo que pueden hacer con esa manzana, entre la lluvia de ideas las participantes mencionan: lavarla y comerla.

Les pregunta cómo lavarían esa manzana y las participantes mencionan: con agua, con jabón y agua, se desinfecta.

Les pregunta si con agua sola se le quitaran todos los bichitos

En coro las participantes dicen que no, algunas dicen hay que usar jabón o desinfectante.

La facilitadora les recuerda que antes de lavar sus alimentos tienen que tener cuidado con el agua que van a utilizar y si utilizan jabón tienen que tener cuidado en enjuagar muy bien para que no queden residuos.

Las participantes se mantienen atentas

La facilitadora toma una manzana y les menciona que la acaba de comprar en el mercado y les pregunta sobre el proceso que paso esa manzana desde el árbol en que creció hasta llegar a su mano

En lluvia de ideas las participantes mencionan

- Las transportan del lugar donde la cortaron y compraron,
- las echan en canastas o cajas,
- las colocan en camionetas
- en el mercado el vendedor las acomoda
- cuando las vende pasan por la báscula o las ponen en bolsa

La facilitadora les pregunta por cuantas manos ha pasado ese alimento hasta que llegó a sus manos o en otros casos hasta que llega a su hogar.

Las participantes responden que entre cuatro o cinco.

La facilitadora les invita a que reflexionen sobre el proceso que pasan los alimentos antes de llegar a su hogar y les da ejemplos. Explica lo importante que es lavar y/o desinfectar las frutas y verduras antes de comerlas, ya que de esa manera se pueden prevenir enfermedades.

Las participantes asienten con la cabeza, como si estuvieran de acuerdo.

La facilitadora les pregunta si recuerdan los síntomas de alarma, entre todas las participantes fueron recordando los síntomas y la facilitadora les recuerda que si llegan a sentir alguno de ellos tienen que ir al centro de salud o al hospital.

Las participantes en forma de coro dicen que sí.

La facilitadora les recuerda el plan de seguridad y les pregunta si hablaron con sus parejas o familiares.

Ellas mencionan que sí,

La facilitadora se dirige a las dos participantes que no asistieron la sesión pasada y les da un breve resumen de lo que hicieron, les pide que lo lean y lo contesten, ellas asienten y cada una responde que ya lo contestaron.

La facilitadora les felicita y les pide que comuniquen esa información con su familia.

Una de ellas (Emb. 2) menciona que ella lo llenó junto con su esposo.

La facilitadora se enfoca en una de las participantes (Emb. 4) y le pregunta si habló con su esposo
 Ella dice que sí y menciona que su esposo le dijo que iba a platicar con sus papás y que cualquier cosa que la apoyaran o le avisaran a él.
 La facilitadora le pregunta porque ella no se los pidió directamente
 Ella menciona que como ella platica más con su esposo y con ellos le da pena pero dice que su esposo platicó con ellos y le dijeron que si, “ya quedamos que si pasa algo les voy a pedir ayuda si él no está”
 La facilitadora asiente y le dice que espera que no pase nada pero que ella tiene que estar preparada.
 La participante (Emb. 4) dice que sí y mueve la cabeza asintiendo
 Otra de las participantes (Emb. 6) dice que no tiene problema ya que ahora está rodeada por su familia. Dos participantes (Emb. 2 y 5) más coincidieron en que alguien de su familia vive cerca y otra de ellas (Emb. 3) menciona que su mamá y su suegra van a estar al pendiente.
 Otra de las participantes (Emb. 1) menciona que le dijo a una de sus vecinas con la que se lleva bien y ella le dijo que le iba a decir a su esposo y que por cualquier cosa les dio el número de su casa.
 La facilitadora les dice que van a hacer un ejercicio “me voy de viaje, me das un abrazo”, les explica como es el ejercicio y después lo realizan.
 En la dinámica a dos de las participantes (Emb. 2 y 4) les costó trabajo pedir un abrazo.
 Terminada la actividad, reflexiona sobre el ejercicio que realizaron, sobre cómo se enfrentaron a pedir un abrazo, si fue fácil o difícil.
 Las participantes menciona que se complica dependiendo de a quien se lo estas pidiendo; una de ellas menciona que es fácil cuando tienes confianza pero cuando no pues es más complicado.
 Otra de las participantes dice que para ella con su familia no les es difícil porque cuando está en su casa les pide besos y abrazos a sus hijos, otra de las participantes asiente y dice que con sus hijos también los hace y hasta con su esposo, pero que con otras personas le cuesta trabajo como en el ejercicio que le dio pena, pero después no fue difícil porque ya se conoce un poco.
 La facilitadora les explica que estos es similar a cuando quieren pedir un favor les dice “el no ya lo tienen vayan por un sí; no pierden nada solicitando el apoyo y pueden ganar mucho porque habrá quien si las apoye”.
 La facilitadora les explica la actividad que van a realizar.
 La actividad trata de tomar un papel de la bolsa que dice síntomas y otro papel de la bolsa que dice emociones y en parejas cada una va a pedir ayuda con esa emoción y ese síntoma que les haya tocado.
 Las participantes quedaron en parejas conforme estaban sentadas

Equipo	Participante	Síntoma	Emoción
1	YI	Comenzó tu trabajo de parto	Nerviosa
	CA	Descubres un sangrado	Triste
2	EA	No sientes movimientos del bebe	Calmada
	YA	Sientes que te vas a desmayar	Exigiendo
3	FA	Te duele la cabeza	Enojada
	LA	Notaste que partes de tu cuerpo estas hinchadas	Preocupada

En el ejercicio se observó que lo que les costó trabajo fue fingir la emoción. La

<p>facilitadora les va orientando para que realicen el ejercicio, y les va dando ideas de cómo pueden hacerlo.</p> <p>Las participantes se muestran cooperadoras con el ejercicio pero algo apenadas al actuar.</p> <p>Terminado el ejercicio la facilitadora les pide sus comentarios</p> <p>Ellas mencionan que es complicado mantenerse tranquilas cuando tienen una emergencia, otra más menciona que tampoco sirve mucho enojarse, alguien más menciona estar triste tampoco sirve de mucho. Después de un intercambio de opiniones llegan a la conclusión de que aunque cueste trabajo se tienen que mantener calmadas ante un problema para poder pensar mejor en lo que van a hacer.</p> <p>La facilitadora agrega que si están alteradas es más difícil darse a entender con las personas que están alrededor.</p> <p>Las participantes asienten y se mantienen en silencio, como pensativas.</p> <p>La facilitadora les explica que conforme va avanzando el embarazo ellas deben estar atentas a cualquier sensación que no sea normal</p> <p>Pregunta si alguien se ha sentido mal en este o en otros embarazos</p> <p>Una de las participantes (Emb. 1) levanta a mano</p> <p>La facilitadora le pregunta qué hizo la última vez que se sintió mal</p> <p>La participante menciona que comenzó a pensar que debía salir adelante por su familia y “me dije tengo que sacar fuerzas para ir con el doctor y que me ayude, luego llegó mi esposo y fuimos al doctor”, “tenemos que tratar de estar bien para lo que viene”</p> <p>Las demás participantes asiente y hacen un gesto de coincidir con la opinión dada</p> <p>La facilitadora les comenta el objetivo del ejercicio. Les invita a comunicarse más con las personas que están a su alrededor y pensar en cómo podrían reaccionar ante situaciones de crisis ya sea en el embarazo o en la vida</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) expresa su experiencia con el apoyo que le dieron sus vecinos al cuidar a su hija cuando ella no podía ir por ella a la primaria, menciona que los vecinos la levaban y traían o le decía ya le que habían visto que ya había entrado a la escuela.</p> <p>La facilitadora le señala que entonces si cuenta con vecinos que la pueden apoyar cuando ella lo necesite.</p> <p>La participante (Emb. 4) dice que sí pero baja la mirada.</p> <p>La facilitadora les comenta que ellas tienen que ir haciéndose de una red de apoyo para situaciones en las que necesiten ayuda y también porque ofrecer apoyo cuando alguien más lo necesita, pero resalta que mucho de esto necesita que ellas cada vez busquen mayor comunicación con las personas que tienen a su alrededor</p> <p>Se dirige a Emb. 4 y le dice que tiene más gente con la que puede contar además de su esposo, le recomienda que busque mantener esas relaciones que en cierto momento pueden ayudarte o ella podría ayudarles</p> <p>Les pide a las participantes que hagan un recuento de la gente con la que podría contar en alguna situación de emergencia</p> <p>Entre todas mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esposo • Hijos • Papás • Hermanos • Suegros • Cuñados • Amigas • Primos • Tíos • Vecinos 	<p>En el ejercicio se observa que lo que les costó trabajo fue fingir la emoción.</p>
---	---

<p>La facilitadora les invita a mantener a esas personas como redes de apoyo ya sea porque viven cerca teniendo sus teléfonos a la mano. Una de las participantes (Emb. 1) menciona “si es cierto, hay veces que no vemos a la gente que nos apoya, y tenemos más de la que pensamos” La facilitadora concluye el ejercicio y les pregunta si tienen dudas o comentarios Se hace un silencio La facilitadora les dice que les va a entregar una nueva hoja de registro de agua y se las entrega, les comenta que la siguiente sesión es la última del taller. Las participantes se mantienen atentas Les explica que la primera hora será para concluir el taller y en la segunda ella quisiera hacer un convivio y les comenta que si quieren pueden llevar acompañantes Una de ellas menciona que lo va a intentar pero que no asegura que la puedan acompañar. La facilitadora les dice que si no las pueden acompañar no hay problema pero si es importante que ellas asistan. Las participantes dicen que sí Les pregunta cómo se sintieron en la sesión. Las participantes responden que bien Pregunta si hay alguna duda o comentario Una de ellas pregunta si puede registrar en las botellas el agua de sabor La facilitadora le menciona que no, que si gusta la puede tomar y les recuerda que sea en pequeñas cantidades, pero no la puede anotar en la hoja debido a que en ella solo se registra el agua simple. Al no ver más dudas se despide de las participantes y ellas se retiran.</p>	
--	--

REGISTRO ETNOGRÁFICO	
Sesión 6	No. Participantes: 6
Fecha: Miércoles 29 de abril del 2015	Hora: 10:00-12:00 a.m.
Lugar: Techado del C.S. Coatetelco	Observador: LET
<p>A las 10:00 se cuenta con dos participantes, la facilitadora les pide espera a que lleguen más participantes. Se da inicio a la sesión a las 10:20 con 4 participantes la facilitadora les da la bienvenida a la sesión, les pregunta cómo se sienten Las participantes mencionan que bien, una de ellas comenta desde que toma más agua ella se siente con más energía pero tranquila dice “como fresca” Llegan dos participantes más. La facilitadora retroalimenta las sensaciones que ha descrito y les comenta que para dar inicio a la sesión van hacer un ejercicio de respiración. Les pide que se acomoden en sus sillas y comienza con el ejercicio. Las participantes cooperan, cierran los ojos y así se mantienen hasta que concluye el ejercicio. La facilitadora les comenta que ese ejercicio así como los que ha realizado en algunas de las sesiones pasadas ellas los pueden realizar en su hogares cuando sientan que están muy estresadas o cuando se den su tiempo para descansar. <u>Las participantes se ven somnolientas, tranquilas.</u> Les pregunta a las participantes como les fue con sus registros Las participantes dicen que bien, muestran sus hojas, la facilitadora las recoge y las revisa</p>	<p>Las participantes se ven somnolientas, tranquilas.</p>

Una de la participantes menciona que olvido llevar la hoja, revisa nuevamente el folder donde lleva sus papeles y una de sus compañeras le dice que si lo lleva y le ayuda a ubicarlo dentro de su folder.

La facilitadora revisa los registros y las felicita.

Menciona que una de las participantes (Emb. 4) llegó a tomar más de 3 litros de agua y le pide que les platique un poco de cómo le hizo

La participante menciona que su hijo es quien le insiste en que tome agua, y menciona que los días que disminuyo su consumo de agua fue porque se quedó sin agua de garrafón, comenta que no le gusta tomar de la llave aunque su cuñada le ha dicho que la hierva, a ella no le gusta porque el agua tiene como ceniza y ella la ve cuando se asienta, menciona que ni ella ni sus hijos se la toman porque siente que está contaminada, menciona que el agua de Coatetelco no está muy limpia. Menciona que espero a que su esposo llegara para que le fuera a comprar agua.

La facilitadora pide que tenga cuidado en no beber toda el agua junta, sino que la vaya bebiendo por tragos a lo largo del día.

La participante dice que sí, que se la toma poco a poco.

La facilitadora les pregunta a todas las participantes cómo se han sentido

Ellas menciona que se han sentido bien

La facilitadora les recuerda que es la última sesión del taller y le gustaría saber cuáles son los beneficios que ellas percibieron a lo largo de las semanas.

Se hace una lluvia de ideas y ella anota los puntos en un rotafolio

- Sentirse bien
- Mejor evacuación
- Sentirse más ligera
- Más fácil ir al baño
- Mi familia también lo hace y ayuda que yo lo haga
- Ayuda a no subir mucho de peso (si se les antoja algo mejor comen una verdura o fruta en lugar de frituras)
- Ayuda a nutrir a mi bebé
- Da vitaminas (nutrición)
- Da minerales
- Bueno para la digestión
- Estar con mejor humor
- Sentirse con más energía, más ligera
- Ayuda a la producción de líquido amniótico del bebe (ayuda a que el bebé este protegido)
- Con el plan de seguridad, se sienten más tranquilidad porque así las cosas se planean.
- Da seguridad tener las cosas planeadas y así sabes con quien puedes contar
- Aprendimos que hay que tener más comunicación con la gente que nos rodea y tener más confianza con los familiares y los vecinos

Una de ellas (Emb. 6) menciona que hace mucha falta que la gente coma más frutas y más verduras “hay mucha gente que prefiere tomar un refresco y ahorita yo lo he notado, como he comprado más fruta y verdura, casi el refresco no lo hemos comprado, solo una vez que a mi esposo se le antojo y le dije que solo comprara para él y ni se lo acabo”.

Otra participante (Emb. 4) menciona que en la casa de sus suegro casi no comen verdura, prefieren la carne y cosas grasosas (carnitas, chicharrón), menciona que su suegro padece de la presión, pero no les importa “casi no comen verduras que porque se les hace más fácil y de fruta tampoco” menciona que consumen mango que es muy dulce. “Yo como mango pero nos lo comemos entre dos o tres, una

rebanada cada quien y la papaya no la escojo dulce”.

La misma participante comenta “si compramos un refresco entre todos un traguito y una de mis cuñadas me dice que cómo le hago para que me alcance, que a ella no le alcanza entre cinco, le digo que porque no tomamos mucho” menciona que mejor toma agua simple y a vece de sabor.

Otra participante (Emb. 5) menciona que en su casa les gusta agua de sabor pero como ven que ella toma agua simple, mejor dicen que quieren agua simple y ya no toman agua de sabor.

La facilitadora les pregunta a las participantes, si tomando agua se puede disminuir el consumo de refresco, las participantes responden que sí.

Una de las participantes (Emb. 3) agrega que si se comen frutas y agua si se disminuye el consumo de refresco.

Otra participante menciona “se toma menos refresco con las verduras, frutas y agua” La facilitadora asiente y les pide que le mencionen otros beneficios que hayan notado.

- Ayudó a disminuir la cantidad de refresco que se toma
- Comer las frutas y verduras es bueno para todos, no solo cuando se está embarazada (pone de ejemplo a su suegro que tiene diabetes)
- En lugar de comer chucherías mejor una fruta o una verdura y así también disminuye el consumo de refresco
- Mis hijos también lo hacen

La facilitadora les pide que tengan cuidado con las cantidades de agua que toman sus hijos, les explica la diferencia de cantidades de acuerdo entre los niños y los adultos

Tres de las participantes coinciden en que tuvieron que comprar una botellita a sus hijos para que tomaran agua simple.

Una de ellas (Emb. 3) menciona que como vio que ella comía verduras su hija también las quería que le diera

Otra participante (Emb. 4) comenta que un día su hijo vio que no había comido nada y le dijo “mama come verdura, la doctora te dijo que comieras y le digo ay la doctora no me está viendo, y él me dice ay pero yo le voy a decir”

Las participantes y facilitadora ríen

La facilitadora le comenta que su hijo se convirtió en su principal monitor, sin embargo ella tiene que buscar motivos dentro de ella para seguir adelante en su propio cuidado.

La participante dice que sí y agrega “también aprendí que hay más gente con la que puedo contar además de mi esposo”

La facilitadora les muestra unas graficas que están pegadas en la pared y les explica que esas gráficas son el promedio del consumo de fruta, verdura y agua de todas ellas.

Les explica como ellas fueron aumentando su consumo y les pide su opinión.

Las participantes responden

- Bien lo estoy haciendo por mi
- También lo hago por mi bebe y por mi hijo
- Otra participante comenta que además de lo que se ve en la gráfica, su familia también se está viendo beneficiada

La facilitadora marca en la gráfica de agua el promedio de los registros que entregaron hoy pega el promedio de la cantidad de frutas y verduras que consumieron. Hace un resumen de cómo fueron avanzando y las barreras a las que se fueron enfrentando y que les encontraron solución. Pone como ejemplo la barrera económica donde lo solucionaron comprando las verduras más económicas y las frutas de temporada. Le dice que eso quiere decir que lograron administrar su dinero y su tiempo.

Al explicarles la gráfica del agua una de las participantes menciona que ella tomó

<p>más agua de la que se marca, la facilitadora le comenta que el promedio es de todas y le explica que si solo fuera de ella efectivamente se vería que bebió más de dos botellas, la facilitadora lo marca en la gráfica.</p> <p>La participante permanece tranquila.</p> <p>La facilitadora les pregunta como ven el cambio que observan de lo que han consumido una de ellas menciona que bien.</p> <p>Las participantes observan con atención las gráficas, algunas de ellas se les nota contentas, sonrientes.</p> <p>Una participante repite lo que la facilitadora dijo y se le nota tener mayor claridad.</p> <p>La facilitadora les comenta que la utilidad de registrar su consumo durante las semanas pasadas fue para que ellas mismas se pudieran dar cuenta de los cambios que iban realizando. Recuerda lo que una de las participantes comentó en una sesión pasada que se servía un vaso y le tomaba un poco y luego pensaba que se lo había terminado</p> <p>Las participantes ríen</p> <p>La facilitadora explica que con la botella y los registros ellas pueden tener mayor claridad de lo que están consumiendo; explica un poco más el punto.</p> <p>La participante (Emb. 6) menciona que la botella le sirvió porque antes de tenerla había veces en que ella pensaba que tomaba más agua porque se servía en vasos, les tomaba un poco y luego dejaba el vaso y cuando iba por agua se volvía a servir en otro vaso, y con la botella pudo ver de verdad cuanto tomaba de agua y también le sirvió porque la podía cargar a donde quisiera y más por su trabajo. “con la botella veía como le iba bajando y ver que me la había acabado hacia que me sintiera bien”</p> <p>La facilitadora les explica que esa es una manera de motivarse a ellas mismas para seguir haciéndolo, porque ven que si pueden y que ya lo han logrado y eso hace que lo vuelvan a intentar al día siguiente.</p> <p><u>Se ve a las participantes contentas</u></p> <p>La facilitadora les comenta que con haciendo esos cambios en su alimentación ellas se están cuidando y están cuidando de su bebé y su familia.</p> <p>Les recuerda que además de los que se hizo en las sesiones hay muchas cosas que ellas pueden hacer o están haciendo para cuidarse, la facilitadora hace un repaso de las acciones que pueden realizar para cuidarse y de lo que se vio a los largo de las sesiones.</p> <p>Una participante comenta que siempre es importante conocer más sobre lo que ellas pueden hacer para cuidarse porque hay veces que hay cosas que no se les da la importancia que deberían tener como los dientes, que a ella no se le hacía importante y ahora ya fue a su primera consulta con el dentista.</p> <p>La facilitadora menciona que cada día ellas pueden hacer muchas cosas más por ellas mismas desde el hecho de bañarse, lavarse las manos alimentarse de manera saludable y estar pendiente de no presentar algún síntoma de alarma.</p> <p>La facilitadora les pregunta a cuales son los síntomas de alarma que recuerdan, las participantes mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Que el bebé no se mueva • Sangrado • Salida de líquido • Dolor en la panza • Alguna parte del cuerpo hinchada • No ver bien; ver manchas o lucécitas • Fiebre • Desmayos <p>Resalta la importancia de poner atención de los signos de alarma, la facilitadora les pregunta a las participantes la razón por la que se habló de ello en las sesiones</p>	<p>Se ve a las participantes contentas</p>
---	--

<p>Una de las participantes (Emb. 4) menciona que porque así ellas saben en qué casos pueden presentarse en el Centro de salud y en cuales no perder el tiempo y mejor ir al hospital, “luego puede haber ocasiones que como no sabemos, no le damos la importancia que debe de ser y ahora sé que tengo que estar pendiente de algo de estas cosas que me pasé”.</p> <p>Otra de la participantes (Emb. 3) comenta que además de saber de las cosas que tienen que estar al pendiente; comer frutas y verduras y tomar las vitaminas ayudan a tener un bebé más sano</p> <p>Alguien más (Emb. 3) menciona que también para que sea inteligente y otra más (Emb. 1) menciona para que nazca bien.</p> <p>La facilitadora les comenta que algo más importante que tener un bebé sano es que ese bebé necesita una mama sana. Vuelve a mencionar las cosas que ellas pueden hacer para cuidarse, tratar de llevar un embarazo de menor riesgo y cuidar de su bebé</p> <p>La facilitadora les pregunta a las participantes para que les sirvió hacer su plan de seguridad.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 4) comenta que ayuda a que tengan una red de apoyo además de su esposo “me ayudo a saber que hay más personas que me pueden apoyar en caso de una emergencia”.</p> <p>Otra de la participantes (Emb. 1) menciona “se siente bien saber que puedo contar con más personas fuera de la familia con la que se vive, como papás, hermanos, primos, vecinos, pero eso también depende de la forma en como nos estemos comunicado”</p> <p>Alguien más (Emb. 5) menciona que también emocionalmente sirvió ya que si ellas se sienten bien pueden hacer más cosas o sentirse más tranquilas con ellas mismas y con su familia y agrega “ahora sabemos que si no pedimos las cosas no sabemos si nos pueden apoyar o no y hasta con la misma pareja, estar contenta, relajada ayuda a tener un mejor embarazo”</p> <p>La facilitadora les pregunta “¿Si en este momento pasan por una emergencia que tan capaces se sienten de seguir su plan de seguridad”</p> <p>Tres de las participantes mencionan que se sienten muy seguras y las otras tres mencionan que si lo podrían seguir pero no saben si puedan mantenerse tranquilas.</p> <p>Una de las participantes (Emb. 3) menciona “me sirvió hacerlo con calma, eso ayudará para reaccionar mejor cuando lo necesite”</p> <p>Las participantes asienten, como si estuvieran de acuerdo</p> <p>La facilitadora les explica que el cuidarse no garantiza que sean libres de algún tipo de riesgo por lo que ellas tienen que estar atentas ante la aparición de uno de los síntomas.</p> <p>También les recuerda la mujer debe de cuidarse desde antes del embarazo, durante y después en la cuarentena. Les explica que la alimentación también tiene que ver con la lactancia materna y les pregunta a las participantes si van amamantar a su bebe y ellas mencionan que sí.</p> <p>Les pide que del 1 al 5 donde cinco es muy capaz y uno nada capaz le digan que tan capaces se sienten de beber agua simple, a lo que ellas responden:</p> <p>Emb. 5: 4 Emb. 6: 5 Emb 3: 5 Emb. 2: 4 Emb. 1: 4 Emb. 4: 5</p> <p>Les invita a que después de concluir el taller no dejen de comer frutas verduras y el agua porque es buena para ellas y para el bebé, les recuerda que los nutrimentos para el bebé se los están pasando por el cordón umbilical y después por la leche materna, resalta que eso depende de la buena alimentación de ellas “tanto mamá y bebé deben de tener los suficientes nutrimentos”</p>	
--	--

<p>Las participantes se mantienen atentas. Les pide a las participante que cierren los ojos y se imaginen a ellas mismas felicitándose por el esfuerzo que han hecho y lo que han logrado durante las seis semanas que estuvieron en el taller, le pide que se planteen un nuevo reto sobre su consumo de agua, frutas y verduras y se prometan que lo van a cumplir. Les pide que abran los ojos. <u>Se ve a las participantes contentas y relajadas.</u> La facilitadora les comenta que se siente contenta y agradecida con ellas por acompañarla en el taller y les agradece haberse comprometido a estar cada miércoles, espera que sigan cuidándose y su principal motivación sean ellas mismas La facilitadora hace entrega de un agradecimiento y una agendas a cada una de las participantes <u>Las participantes se ven animadas</u> y reciben su material, se aplauden entre ellas y le agradecen a la facilitadora. Después de eso la facilitadora les dice que ella es quien les agradece por su compromiso y que espera que después del taller sigan haciendo cosas para cuidarse. Les invita a pasar al convivio, les pregunta si van a llegar familiares y dos de ellas dicen que sí les van a hablar, los familiares estaban en las bancas del Centro de Salud esperando, una era su suegra y de otra su hija, las demás mencionan que no las pudieron acompañar, entre sus razones comentaron, el trabajo y la escuela. La facilitadora les reparte vasos de coctel de frutas y agua, les pide que revisen los materiales que les entregó y los que llevan un acompañante se los muestren. Revisan entre todas el contenido de la agenda, platican sobre la importancia de que ese hagan este tipo de cursos, pero también sobre lo preocupante de que las mujeres no sepan que lo que se habla en estos cursos las ayudará. La facilitadora les explica que el proyecto del taller va a ser entregado al Centro de Salud por si lo quieren implementar y si hay más mujeres que se interesen en tomarlo. Una de las participantes menciona que hubiese sido bueno que más mujeres asistieran. Durante el convivio se habla de lo importante de que ellas sigan comiendo frutas, verduras y agua, sin depender de llenar un registro, y que no dejen de lado el plan de seguridad. La facilitadora insiste en que tanto el crecimiento del bebé como ellas son importantes y ambos tienen que ser cuidados, También reflexiona en como ellas influyen directamente en la forma en como sus hijos se cuidan y esto también podría motivarlas a seguir Una de las participantes comparte que en su embarazo anterior “no me motivaba a tomar agua, si había sufrido infecciones en mi otro embarazo, pero en este embarazo no he sentido que tenga algún tipo de problema, siento que voy bien en el embarazo, me da hambre y me tomo las vitaminas y digo que como estoy cambiando mi dieta y tomo más agua, ahora creo que me estoy cuidando más” Alguien más dice “creo que si aprendí cosas, sería bueno que más personas tomaran este tipo de cursos”, otra participante menciona “sería bueno que durara más tiempo para hablar de más cosas porque con lo que se vio siento que si me he sentido mejor”. Una más menciona “en estas semanas si he cambiado ahora veo un plato de carnitas o cosas muy grasosas y digo prefiero comer algo de verdura y si salgo, mejor llevo un poco de verdura porque en la fiesta quien sabe que me vayan a dar”. Alguien más dice “ahora cuando estamos viendo tele, en vez de sabritas mejor pico verdura o fruta y nos la comemos como botana” “con estos cursos aprende uno cosas nuevas que no sabe, aunque ya hayamos tenido hijos, faltan cosas por aprender” La facilitadora agradece los comentarios y les vuelve a invitar que los que han lograd</p>	<p>Se ve a las participantes contentas y relajadas</p> <p>Las participantes se ven animadas</p>
---	---

<p>hasta el momento, lo sigan haciendo por su propio bien y el del bebé. Les dice que queda pendiente una reunión para que vuelvan a responder el cuestionario, ella les llamará para poder verlas nuevamente. Las participantes asienten. Algunas de ellas se despiden y se retiran La facilitadora les comenta que espera se lleven muchas cosas del taller ya que ella aprendió mucho de ellas, les agradece por lo que compartieron con ella y espera que ellas sigan haciendo cosas por su salud. Se despide de las participantes y sus familiares quienes se van retirando.</p>	
---	--



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

Anexo 9. Formatos de auto-registro para ingesta de agua y consumo de frutas y verduras

Hoja de auto registro diario del consumo de agua

Objetivo: Conocer la cantidad de agua que consumen durante la semana.

Instrucciones: El autoregistro de consumo de agua consiste en iluminar dentro de las botellas la cantidad de agua que ingiere durante el día.



Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						
						
						



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Maestría en Salud Pública

PROMOCIÓN DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLAN, MORELOS.

Hoja de autoregistro diario del consumo de frutas y verduras

Objetivo: Conocer la cantidad de frutas y verduras que consumen durante la semana.

Instrucciones: El autoregistro de consumo de frutas y verduras consiste en anotar la cantidad de frutas y verduras que se come cada día.

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
FRUTAS								
VERDURAS								

Anexo 10. Operacionalización de las variables

Variable	Operacionalización	Instrumento	Escala o unidad
Conocimientos de prácticas de autocuidado	Conocimientos de las formas en cómo una mujer embarazada puede cuidar de su salud	•Sub-escala de Beneficios y barreras del control prenatal •sub escala de capacidad de autocuidado •Sub-escala del estado de Salud Mental	Nominal Ordinal Ordinal
Identificación de signos y síntomas	Que las mujeres identifiquen las sensaciones que podría sentir en caso de presentar algún lo signo y síntoma de alarma.	•Cuestionario de conocimientos •Registro etnográfico	Ordinal Cualitativo
Autoeficacia en consumo de frutas y verduras	Que las mujeres se sientan capaces de vencer las barreras que perciben para el consumo de frutas y verduras	Hojas de auto-registro frutas y verduras Escalas de autoeficacia frutas y verduras Cuestionario de beneficios y barreras de frutas y verduras	Ordinal Ordinal Nominal
Autoeficacia en ingesta de agua	Que las mujeres se sientan capaces de vencer las barreras que perciben para el consumo de agua simple	Hojas de auto-registro Escalas de autoeficacia para la alimentación Registro etnográfico	Ordinal Ordinal Cualitativo
Autoeficacia para elaborar plan de seguridad	Que las mujeres se sientan capaces de vencer las barreras y perciban los beneficios del elaborar su plan de seguridad	Subescala de apoyo social Escala de autoeficacia Registro etnográfico	Nominal Ordinal Cualitativo

Anexo 11. Material entregado en el taller



Botellas entregadas para el consumo de agua



Agenda



El proyecto
"PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DURANTE EL EMBARAZO EN LA COMUNIDAD DE
COATETELCO, MUNICIPIO MIACATLÁN, MORELOS.

Otorga el presente

AGRADECIMIENTO

A _____

Por su asistencia taller

"CUIDANDO MI EMBARAZO"

Que se llevó a cabo del 25 de marzo al 29 de abril del 2015
y constó de seis sesiones con duración total de 12 horas.

Lic. en Psic. Erika Martínez Peña
Estudiante de Maestría del INSP



Agradecimiento