

Dudas en el embarazo: experiencia de mujeres atendidas en la atención primaria a la salud

Dúvidas na gestação: vivência de mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde

Pregnancy questions: the experience of women accompanied in primary health care

Recibido: 17/09/2020

Aprobado: 04/03/2021

Publicado: 14/10/2021

Beatriz Lisboa de Macedo Brito¹
Bianca Machado Cruz Shibukawa²
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino³
Ieda Harumi Higarashi⁴
Marcela Demitto Furtado⁵

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado entre febrero y junio de 2019, con 33 embarazadas pertenecientes al área de cobertura de una Unidad Básica de Salud ubicada en la región noroeste de Paraná, Brasil, con el objetivo de identificar las principales dudas vividas en el embarazo por mujeres acompañadas en la atención primaria a la salud. Se utilizó un cuestionario semiestructurado y una entrevista; los datos se analizaron mediante una estadística descriptiva. La edad estaba entre 19 y 35 años (78,79%), raza/color no blanco (54,55%), nueve años o más de estudio (87,88%), con pareja (93,94%), ocupación profesional remunerada (57,58%), ingresos iguales o superiores a tres salarios mínimos (72,72%) y número de personas en el mismo hogar menor o igual a cinco (87,88%). Dos o más embarazos previos (75,76%), parto normal (42,42%), embarazo actual no planeado (63,64%), en el segundo trimestre (51,52%); con riesgo gestacional bajo y alto (42,42% cada uno). De las entrevistadas, el 61% declaró dudas clasificadas como: *Cambios fisiológicos; Parto y nacimiento; Lactancia; Cuidados del recién nacido; y Otras*. Las redes de apoyo fueron: la madre, Internet y la Unidad Básica de Salud. En el 52% de las embarazadas hubo sugerencias de cambio, con especial referencia a los profesionales de la UBS y a la forma de realizar las consultas prenatales. Así, el profesional de la salud debe acompañar a las mujeres embarazadas de forma comprensible, viéndolas como un todo, para aclarar temores y ansiedades, buscando proporcionar una experiencia positiva y segura de embarazo.

Descriptor: Embarazo; Atención prenatal; Educación en salud; Atención primaria de salud.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado entre fevereiro e junho de 2019, com 33 gestantes pertencentes à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde localizada na região noroeste do Paraná, com o objetivo de identificar as principais dúvidas vivenciadas na gestação por mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde. Utilizou-se questionário semiestructurado e entrevista e os dados foram analisados mediante estatística descritiva. A idade estava entre 19 e 35 anos (78,79%), raça/cor não branca (54,55%), nove anos ou mais de estudo (87,88%), com companheiro (93,94%), ocupação profissional remunerada (57,58%), renda igual ou maior que três salários mínimos (72,72%), e número de pessoas no mesmo domicílio inferior ou igual a cinco (87,88%). Duas ou mais gestações anteriores (75,76%), parto normal (42,42%), gravidez atual sem planejamento (63,64%), no segundo trimestre (51,52%); com risco gestacional baixo e alto risco (42,42% cada). Das entrevistadas, 61% relataram dúvidas categorizadas em: *Alterações fisiológicas; Parto e nascimento; Amamentação; Cuidados com o recém-nascido; e, Outras*. Nas redes de apoio tem-se: a mãe, a internet e a Unidade Básica de Saúde. Em 52% das gestantes houve sugestões de mudanças, com especial referência aos profissionais da UBS e a forma de condução das consultas de pré-natal. Assim, o profissional de saúde deve acompanhar as gestantes de forma compreensível, vendo-a como um todo, para esclarecer medos e ansiedades, buscando proporcionar uma experiência positiva e segura da gestação.

Descriptor: Gravidez; Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Atenção primária à saúde.

This is a cross-sectional, descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out between February and June 2019, with 33 pregnant women in the coverage area of a Basic Health Unit located in the Northwestern region of the state of Paraná, Brazil. It aimed to identify the main doubts experienced during pregnancy by women being cared for in primary health care. A semi-structured questionnaire and interview were used; data were analyzed using descriptive statistics. Age was between 19 and 35 years (78.79%), non-white race/color (54.55%), nine years or more of education (87.88%), with a partner (93.94%), occupation paid professional (57.58%), income equal to or greater than three minimum wages (72.72%) and a number of people living in the same household less than or equal to five (87.88%). Two or more previous pregnancies (75.76%), vaginal delivery (42.42%), current pregnancy being unplanned (63.64%), being in the second trimester (51.52%); with low and high gestational risk (42.42% each). Of the interviewees, 61% reported doubts categorized as: *Physiological alterations; Delivery and childbirth; Breastfeeding; Newborn care; and Others*. In support networks, there are: the mother, the internet and the Basic Health Unit (UBS). In 52% of the pregnant women there were suggestions for changes, with special reference to UBS professionals and the way in which prenatal consultations were conducted. Thus, the health professional must follow the pregnant women in an understandable way, seeing them as a whole, to clarify fears and anxieties, seeking to provide a positive and safe experience of pregnancy.

Descriptor: Pregnancy; Prenatal care; Health education; Primary health care.

1. Enfermera. Maringá, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-9666-7111 E-mail: beatrizbrito@gmail.com

2. Enfermera. Especialista en Gestión de Personas. Maestra en Enfermería. Estudiante de Doctorado en el Programa de Posgrado en Enfermería (PPGE) de la Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil ORCID: 0000-0002-7739-7881 E-mail: bih.cruuz@gmail.com

3. Enfermera. Historiadora. Especialista en Enseñanza de la Salud. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora del curso de Pregrado en Enfermería de la UEM, Maringá, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-6483-7625 E-mail: fatimamerino@gmail.com

4. Enfermera. Especialista en Enfermería Peditórica y Puericultura. Maestra en Educación Especial. Doctora en Educación. Profesora de PPGE-UEM, Maringá, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-4205-6841 E-mail: ieda1618@gmail.com

5. Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora del curso de Pregrado en Enfermería de la UEM, Maringá, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1427-4478 E-mail: mar_demitto@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa deseada y esperada por la mayoría de las mujeres, muy compleja y única, a la que le siguen continuos cambios que abarcan todos los ámbitos de la vida, afectándola de manera biopsicosocial. La mujer embarazada necesita una atención que alcance estos diversos aspectos, que van desde el autoconocimiento, el apoyo familiar, la relación con su pareja, hasta el trato que recibe de los profesionales de la salud¹.

Para reflexionar sobre la atención que requieren las mujeres embarazadas, es necesario comprender que la forma de ver y tratar el embarazo difiere de una mujer a otra. Esta diversificación también radica en el aspecto temporal, ya que una misma persona puede reaccionar de forma diferente a este acontecimiento en su cuerpo a lo largo de los años².

Desde el descubrimiento del embarazo hasta el momento del parto, las mujeres experimentan muchas dudas y preocupaciones. En el primer trimestre, estas se centran en los cambios con el cuerpo, las emociones y en acostumbrarse a la nueva etapa. En el segundo trimestre, a partir de los primeros movimientos del feto, la mujer embarazada se centra en la idealización de alguien que se desarrolla en su interior. En el tercer trimestre, la atención se centra en el tipo de parto, el momento del nacimiento y los cuidados posteriores^{2,3}.

La presencia de dudas durante el embarazo es común sobre varias cuestiones. Las dudas van desde los cambios físicos y el desarrollo del feto hasta el tipo de parto y los cuidados postnatales. Sin embargo, todavía existen lagunas en el conocimiento científico sobre las principales cuestiones de las mujeres en este periodo de la vida, lo que implica un aumento de la ansiedad, los miedos y la angustia, que puede provocar riesgos para la salud de la madre y del bebé. Es necesario responder a las preguntas de las mujeres embarazadas para proporcionarles seguridad y confianza, tanto durante el embarazo como en el periodo puerperal⁴.

Para ello, las mujeres embarazadas buscan fuentes de apoyo y asistencia, como la familia y los servicios de salud. Ante esta demanda, la Unidad Básica de Salud (UBS) es la responsable de la atención prenatal, convirtiéndose en un espacio en el que los profesionales desempeñan un importante papel en el seguimiento y aclaración de las dudas de estas mujeres, ya que acogen y ofrecen información relevante para un embarazo de calidad^{3,5}.

La comprensión de las dudas de las mujeres embarazadas puede ayudar a los profesionales en la planificación específica de las actividades de educación en salud, proporcionando la comprensión de la atención prenatal como un proceso colectivo y el reparto de responsabilidades, además de tratar de ofrecer, a través de la información, una experiencia positiva del embarazo^{2,6}. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar las principales dudas experimentadas durante el embarazo por las mujeres atendidas en la atención primaria a la salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado con mujeres embarazadas pertenecientes al área de cobertura de una UBS ubicada en el noroeste de Paraná; y que fueron registradas en el sistema electrónico denominado “*Gestor Saúde*” en febrero de 2019.

La UBS cuenta con dos equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Ambos cuentan con: enfermero, técnico de enfermería, médico y agentes comunitarios de salud y actualmente atienden a unas 7.500 personas. La UBS recibe el apoyo de los médicos residentes del área de ginecología y obstetricia para el seguimiento de las embarazadas de riesgo intermedio y alto.

En primer lugar, se realizó una búsqueda de las mujeres embarazadas registradas en el sistema electrónico. Con esta lista se obtuvo el nombre, la dirección, el teléfono de contacto y la edad gestacional de las embarazadas. A continuación, se contactó con las embarazadas por teléfono, a través del cual se les explicó la propuesta de investigación y, tras su aceptación, se

programó una hora para entrevista. Se consideraron hasta tres intentos en días y horas diferentes. Las entrevistas se realizaron en la fecha prevista en un lugar reservado para garantizar la comodidad y la confidencialidad de las encuestadas.

Los datos se recogieron entre febrero y junio de 2019, a través de un instrumento semiestructurado elaborado por los investigadores. Dicha herramienta de investigación tenía preguntas sobre el perfil sociodemográfico de las embarazadas, los antecedentes obstétricos actuales, las dudas experimentadas durante el embarazo y las posibles redes de apoyo.

Los datos se transcribieron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y se analizaron mediante estadísticas descriptivas.

El estudio respetó las Directrices y Normas Regulatoras de Investigaciones con Seres Humanos del Consejo Nacional de Salud (Resolución CNS 466/2012) y fue aprobado según el CAAE: 96376318.6.0000.0104 y el Dictamen n.º 3.073.257/2018 del Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidade Estadual de Maringá (COPEP).

RESULTADOS

En la encuesta inicial se identificaron 53 mujeres embarazadas elegibles, pero participaron 33, ya que durante el periodo de recogida, cinco ya habían dado a luz, siete habían cambiado de domicilio y ocho no respondieron al contacto telefónico.

La mayoría tenía entre 19 y 35 años (78,79%), raza/color no blanco (54,55%), nueve años o más de estudio (87,88%), con pareja (93,94%), trabajo remunerado (57,58%), ingresos iguales o superiores a tres salarios mínimos (72,72%) y número de personas en el mismo hogar menor o igual a cinco (87,88%) (Tabla 1).

En la historia obstétrica ya había dos o más embarazos anteriores (75,76%), con énfasis en el parto normal (42,42%). En el embarazo actual, no planeaba quedarse embarazada (63,64%), estaba en el segundo trimestre (51,52%); y en la clasificación del riesgo gestacional, el mismo número de mujeres tenía riesgo bajo y alto (42,42% cada) (Tabla 1).

De las entrevistadas, el 61% informó de dudas experimentadas durante el embarazo, que fueron categorizadas para mejor comprensión como: *Cambios fisiológicos; Parto y nacimiento; Lactancia; Cuidados del recién nacido; y Otras* (Tabla 2).

De las mujeres embarazadas que declararon tener dudas, 12 (60%) expresaron su incertidumbre en una sola de las áreas; seis de ellas (30%) en dos áreas; una (5%) en tres áreas; y una (5%) en cuatro. Teniendo en cuenta el periodo de embarazo en el que se encontraban en el momento de la recogida de datos, se observó que el 50% de las embarazadas del primer trimestre declararon tener dudas; así como el 60% del segundo trimestre y el 64% del tercer trimestre (Figura 1).

A excepción de dos, todas las embarazadas entrevistadas demostraron tener redes de apoyo que les ayudaron a lidiar con las dudas. Entre las redes que más destacan están: la madre de la embarazada (22%), Internet (22%), UBS (22%), lecturas (10%), otros familiares (8%) y los planes de salud privados (7%).

En cuanto a las sugerencias de cambios para mejorar la experiencia del embarazo en relación con la presencia de dudas durante este periodo, el 52% recomendó algo, refiriéndose a los profesionales de la UBS y a la forma de realizar las consultas prenatales. En este sentido, las mujeres propusieron que la consulta fuera más acogedora y con un asesoramiento más empático. También recomendaron: grupos de discusión, entrenamientos, ejercicios de preparación al parto y reducción de la rotación de los profesionales, aumentando el vínculo y el intercambio de conocimientos.

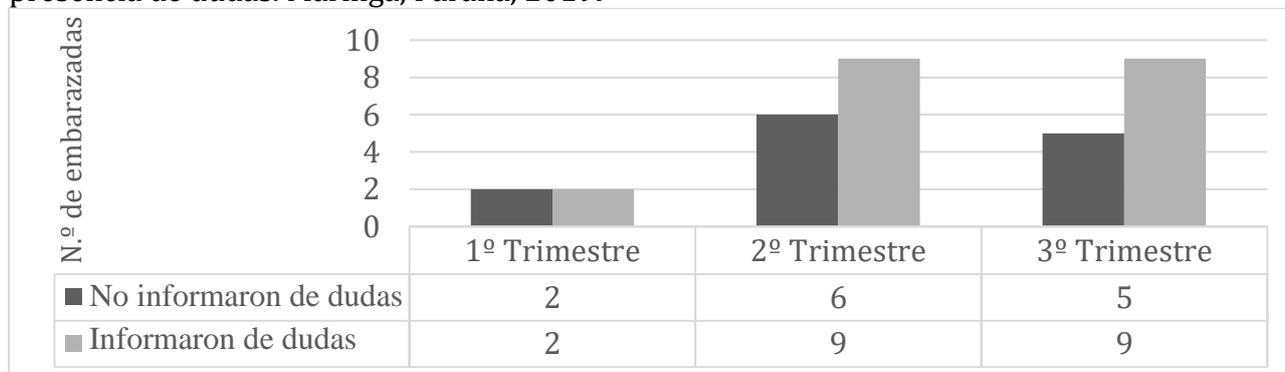
Tabla 1. Perfil sociodemográfico y obstétrico de las embarazadas participantes en el estudio. Maringá, Paraná, 2019.

Perfil sociodemográfico	N	%
Edad materna		
19 - 35	26	78,79
≥ 36	7	21,21
Raza/color		
Blanco	15	45,45
No blanco	18	54,55
Educación		
≤ 4 años	1	3,03
5 - 8 años	3	9,09
≥ 9 años	29	87,88
Estado civil		
Con pareja	31	93,94
Sin pareja	2	6,06
Ocupación profesional		
No remunerada	14	42,42
Remunerada	19	57,58
Ingresos familiares		
≤ 2 salarios mínimos	7	21,21
≥ 3 salarios mínimos	24	72,72
No sabe	2	6,07
Número de residentes		
≤ 5	29	87,88
≥ 6	4	12,12
Historial obstétrico		
N.º de embarazos		
1	8	24,24
≥ 2	25	75,76
Partos anteriores		
Normal	14	42,42
Cesárea	11	33,33
No se aplica	8	24,24
Embarazo planeado		
Sí	12	36,36
No	21	63,64
Edad gestacional		
1º trimestre	4	12,12
2º trimestre	17	51,52
3º trimestre	12	36,36
Clasificación de riesgo		
Bajo	14	42,42
Intermedio	5	15,15
Alto	14	42,42

Tabla 2. Dudas experimentadas durante el embarazo por las mujeres acompañadas en la atención primaria a la salud. Maringá, Paraná, 2019.

DUDAS EXPERIMENTADAS DURANTE EL EMBARAZO	N*
ALTERACIONES FISIOLÓGICAS	
Vientre rígido	
Medidas para la dorsalgia y el dolor pélvico	
Ardor en la región genital	
Desprendimiento de placenta	
Alimentación tras diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva Específica del Embarazo (EHEE)	
Hematoma periovular	13
Flacidez	
Alergia cutánea	
Trombofilia	
Diabetes Gestacional	
Eclampsia	
Hipotensión	
Náuseas y vómitos	
PARTO Y NACIMIENTO	
Rotura de la membrana amniótica	
Características del líquido amniótico	
Etapas del trabajo de parto	9
Posibilidad de parto normal después de una cesárea	
Diferenciación entre parto normal y cesárea	
Reconocimiento del trabajo de parto	
Ejercicios de preparación al parto	
LACTANCIA	
Duración de la lactancia	
Donación de leche materna	7
Posición para amamantar	
Formas de identificar el hambre del bebé	
Pezón invertido	
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	
Higiene del cordón umbilical	
Posición para el bebé dormir	4
Cuidados principales del recién nacido	
Atresia intestinal	
OTROS	
Posibles medicamentos durante el embarazo	
Desarrollo y tamaño del feto según la edad gestacional	3
Definición del síndrome de la piel escaldada y cuidados	

* La misma mujer embarazada puede presentar más de una duda.

Figura 1. Clasificación de las embarazadas según el trimestre gestacional y su relación con la presencia de dudas. Maringá, Paraná, 2019.

DISCUSIÓN

El embarazo es un periodo que genera cambios en todos los ámbitos de la vida de la mujer, acompañado de singularidades emocionales y sociales, con vulnerabilidades que desencadenan dudas. El miedo a un embarazo fallido hace que la mujer sea susceptible y esté deseosa de conocimiento. Como resultado, las incertidumbres pueden convertirse en una mayor receptividad de los profesionales de la salud, la familia y los amigos, que pueden ayudar y ofrecer informaciones. Por lo tanto, se refuerza el vínculo de confianza y el intercambio de experiencias^{3,4}.

La duda se convierte en un mecanismo mental de búsqueda del conocimiento, un sentido investigador que se establece en el individuo pensante. Esto ocurre con la mujer embarazada cuando se enfrenta a las numerosas informaciones que recibe, con la desconfianza de lo que escucha, o desarrollando una actitud crítica, lo que puede generar crecimiento y autosuperación⁶.

En cuanto al contenido de las dudas en una investigación realizada con talleres educativos, en un Centro de Salud de la Familia, en Sobral, Ceará, se identificó la lactancia materna y el período gestacional como un todo⁷. En otros estudios, las dudas estaban relacionadas con los cambios fisiológicos, la lactancia materna y el análisis de los conocimientos y expectativas de las embarazadas sobre el parto y sus procedimientos⁸⁻¹¹.

Los cambios fisiológicos que se producen en la mujer, desde la fecundación hasta el posparto, a partir de los cambios en el metabolismo, el sistema inmunitario y las hormonas, son comunes. Es importante que se oriente a las mujeres sobre el hecho de que todos los sistemas corporales se ven afectados, con el fin de promover la nutrición, la acogida del feto, la preparación para el parto y la lactancia¹².

También es importante el conocimiento de las diferencias entre los cambios en un embarazo sin complicaciones y el que presenta disfunciones patológicas, para que adquieran un conocimiento más preciso¹³.

Entre los temas que interesan a las embarazadas, el de la lactancia materna siempre causa temor. Sin embargo, una investigación vinculada a la Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) demostró que ya hay una mayor duración de la lactancia materna en las últimas dos décadas, en comparación con el período de 1970. En este éxito influyeron las nuevas políticas sanitarias y la puesta en marcha de actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna, introducidas en la década de 1980¹⁴.

Sin embargo, a pesar de que la tasa de cobertura prenatal brasileña está en torno al 80%¹⁵, se ha constatado que menos del 10% de las embarazadas reciben orientación durante el control prenatal sobre la lactancia y el parto¹⁶. Este hecho puede explicarse, en parte, por la falta de regularidad y normatividad efectiva en las actuaciones de la atención primaria, además de la falta de cantidad y calidad de las orientaciones proporcionadas. Estos datos son preocupantes y advierten de la necesidad de reformular y planificar el prenatal¹⁵.

Un meta-análisis realizado para identificar los factores asociados con el inicio y la continuación de la lactancia materna destacó, entre otros factores, que la educación materna sobre la lactancia interfiere de manera significativa. Este hecho demuestra la importancia de las intervenciones dirigidas a la educación y el apoyo de las mujeres y sus familias para que la lactancia materna tenga éxito¹⁷.

De todas las incertidumbres del embarazo, el parto es la situación más antagónica por su alegría e imprevisibilidad. Además, las mujeres están constantemente influenciadas por los testimonios de la familia, las acciones de los medios de comunicación, las experiencias anteriores, la incertidumbre sobre su capacidad para ser o seguir siendo una buena madre y el miedo a sentir demasiado dolor. Sin embargo, las mujeres embarazadas que reciben una orientación adecuada muestran una menor ansiedad, colaboran e interactúan más con los profesionales y tienen una experiencia más satisfactoria¹⁸.

El papel de los profesionales que trabajan en la atención primaria es fundamental, ya que son los responsables inmediatos de acoger a las mujeres embarazadas, así como de proporcionar la preparación y los conocimientos necesarios para que las futuras madres lidien con el nacimiento de su bebé¹⁹.

Otra duda es el cuidado con el recién nacido, porque el bebé presenta varias fragilidades. La relación entre el miedo y la falta de preparación puede producir fallos en la diligencia hacia el/la niño/a²⁰. Las dudas sobre el cuidado del recién nacido pueden estar basadas en los mitos existentes entre las personas con las que conviven estas mujeres. La influencia de las creencias y el conocimiento popular se convierten en una adversidad para el discernimiento entre lo correcto y lo incorrecto, pudiendo tanto contribuir como obstaculizar el cuidado. Los profesionales de la salud deben buscar entender la cultura, identificar las dudas, concepciones, experiencias, aprehensiones y expectativas de las mujeres embarazadas, sin querer comunicar una mera transferencia de datos e informaciones^{16,21}.

El hecho de que las mujeres que informaron de sus dudas estuvieran en diferentes trimestres gestacionales confirma que los cuestionamientos están presentes en todas las etapas del embarazo, y que en cada una de ellas predominan más las incertidumbres. Asimismo, las dudas fueron experimentadas tanto por las primíparas como por las múltiparas, lo que llevó a asimilar que cada embarazo significa una experiencia nueva y única, con características particulares e inusuales^{1,4}.

El trabajo refutó la idea de sentido común expresada por el pensamiento de que, tras una experiencia maternal previa, los siguientes embarazos serían más “fáciles”. Las primíparas suelen temer la falta de experiencia en esta nueva fase de la vida, mientras que las múltiparas sufren con las numerosas exigencias, el miedo a sufrir en algunos aspectos desagradables experimentados en embarazos anteriores, no equivocarse en lo que ya conocen, debiendo estar listas y preparadas²².

De las mujeres que dijeron no tener dudas durante el embarazo, la mayoría tenía una red de apoyo que les ayudaba a afrontar las incertidumbres y/o curiosidades.

La familia es uno de los componentes más relevantes e influyentes del apoyo para lidiar con el embarazo. Las personas más cercanas, como la madre y/o el tutor, la pareja, las hermanas, la suegra, las tías y otros, se consideran una de las principales fuentes de información y apoyo para las mujeres embarazadas. Sin embargo, los miembros de la familia también tienen incertidumbres y ansiedades sobre el embarazo que deben ser abordadas²³.

También se consideró el uso de Internet como una red de apoyo accesible. En este sentido, es necesario que el profesional de salud legitime las fuentes fiables y advierta sobre los contenidos sin base científica. Esto se debe a que, comúnmente, en los sitios de búsqueda de la internet, los sitios que más aparecen no son necesariamente los de contenido más adecuado, sino los difusores de mitos²⁴.

También se mencionó la Unidad de Salud del barrio donde viven las embarazadas como red de apoyo. Este establecimiento puede facilitar la puesta en marcha de grupos de educación en salud, permitir el diálogo, la reflexión y la participación de todos, incluidas las familias²⁴. Cuando la mujer tiene apoyo social, su conciencia y sabiduría como madre mejoran²⁵. Todas estas fuentes de apoyo presentadas sanan la falta de conocimiento de las mujeres como madres y orientan las acciones para mantener el feto sano durante el embarazo. De este modo, contribuyen a mejorar las condiciones de vida, la acogida y la seguridad²⁶.

Sin embargo, incluso frente a estos apoyos, hay factores que podrían mejorar aún más la experiencia del embarazo, en cuanto a las dudas, como la mejora del servicio público de salud y el acceso a la educación. Se sabe que la mayoría de las dificultades que experimentan las mujeres embarazadas pueden resolverse mediante acciones de educación general, formación, prevención y educación específica en salud^{23,25}.

Las investigadas sugirieron la creación de grupos para mujeres embarazadas. Este enfoque ha demostrado ser una estrategia para el desarrollo del conocimiento, ya que los

participantes aportan sus experiencias y preguntas. En estas reuniones, el profesional de la salud media el encuentro, a través de la base técnico-científica, generando confianza. Sin ese profesional, la receptividad puede verse comprometida^{5,7}.

Un ensayo clínico controlado y aleatorizado llevado a cabo en California, Estados Unidos, demostró que la atención prenatal en grupo es bien aceptada por las mujeres embarazadas, que están satisfechas con este tipo de seguimiento, además de tener un impacto positivo en los resultados perinatales, como un menor riesgo de parto prematuro²⁷.

La mayor valorización de la “*escucha activa*” aporta la apertura para que la mujer embarazada exponga sus preocupaciones, dándole toda la atención sobre lo que realmente quiere expresar. Esta disposición no debe limitarse sólo a la acción de escuchar, sino también a interpretar y tratar de comprender realmente a la mujer embarazada tanto por su discurso como por su silencio voluntario. El profesional debe estar preparado para lidiar con las principales emociones de las mujeres embarazadas, tales como: confianza, alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa, aversión y anticipación, siendo consciente de que la apertura y la empatía son más relevantes que cualquier otro tipo de asistencia¹⁹.

CONCLUSIÓN

Las dudas experimentadas durante el embarazo fueron muy variadas, abarcando desde los cambios fisiológicos, la lactancia, el parto y el nacimiento hasta el cuidado del recién nacido, entre otros. Como redes de apoyo, se destacaron los familiares, Internet y la UBS.

Las limitaciones de este estudio se refieren al muestreo intencionado de conveniencia, al diseño exploratorio descriptivo, así como al número de participantes, lo que dificulta la realización de análisis estadísticos inferenciales. Sin embargo, fue comprensible que las dudas planteadas estuvieran presentes en todos los trimestres del embarazo, así como entre las primíparas y entre las que ya habían tenido otras experiencias gestacionales.

Se cree que estos hallazgos pueden ayudar a los profesionales de la salud que trabajan en la atención de las mujeres embarazadas en la atención primaria a la salud a ampliar sus acciones de educación en salud, con diferentes enfoques en las consultas prenatales, para resolver las principales dudas de las mujeres y así proporcionar una mejor experiencia de embarazo, presentando menos riesgos para la madre y el bebé.

Dada la falta de investigación y profundización en el tema, se sugiere la realización de nuevos estudios, con diferentes esquemas metodológicos, para profundizar en este tema tan relevante para la salud materno-infantil.

REFERENCIAS

1. Hussein SAAA, Dahlen HG, Ogunsiji O, Schmied V. Jordanian women's experiences and constructions of labour and birth in different settings, over time and across generations: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado en 15 jun 2020]; 20(357):1-15. DOI: 10.1186/s12884-020-03034-3
2. Onyeze-Joe C, Godin I. Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: a qualitative study in south-East Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2020 [citado en 10 jun 2020]; 20(213):1-11. DOI: 10.1186/s12884-020-02889-w
3. Magalhães SQC, Fracolli LA, Siqueira LD, Chiesa AM, Reticena K de O. Contributes of pre-natal to self-care of women assisted by family health teams. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [citado en 15 jul 2020]; 17(2):39994. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.39994
4. Hetherington E, McDonald S, Williamson T, Tough S. Trajectories of social support in pregnancy and early postpartum: findings from the All Our Families cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado en 20 jun 2020]; 55:259-67. DOI: 10.1007/s00127-019-01740-8
5. Sampaio LM, Reis AP, Neves GAO, Andrade DL. Street network: importance of prenatal follow-up and linking of pregnant to reference maternity. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [citado en 20 mayo 2020]; 17(1):38384. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.38384

6. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, Ngoma-Hazemba A, Mtenje JT, et al. Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. *Health Care Women Int*. [Internet]. 2020 [citado en 15 ago 2020]; 42(4-6):778-93. DOI: 10.1080/07399332.2020.1781125
7. Teixeira FV, Linhares AEP, Guimarães RX, Cavalcante MMB, Lopes AIN, Teixeira MA. Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. *SANARE* [Internet]. 2016 [citado en 13 jun 2020]; 15(1):119-25. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/937>
8. Januaría IS, Souza PF, Souza MAL, Takeshita IM. Nursing students in their work with pregnant women and the main doubts: experience report. *REAS* [Internet]. 2020 [citado en 27 ago 2020]; 51:e3467. DOI: 10.25248/reas.e3467.2020
9. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [citado en 13 ago 2020]; 16(65):1-10. DOI: 10.1186/s12884-016-0856-5
10. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas Psicol*. [Internet]. 2016 [citado en 09 jul 2020]; 24(2): 681-93. DOI: 10.9788/TP2016.2-15
11. Cabral SAAO, Carmo LA, Barbosa SES, Fontes NAS, Gabriel IS, Barroso ML. Conhecimento das gestantes acerca do parto na admissão intrapartal. *Id on Line Rev Mult Psic* [Internet]. 2018 [citado en 15 jun 2020]; 12(39):851-64. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i39.1034>
12. Taylor J, Hicks CW, Heller JA. The hemodynamic effects of pregnancy on the lower extremity venous system. *J Vasc Surg*. [Internet]. 2018 [citado en 25 ago 2020]; 6(2):246-55. DOI: 10.1016/j.jvsv.2017.08.001
13. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. [Internet]. 2016 [citado en 11 jul 2020]; 27(2):89-94. DOI: 10.5830/CVJA-2016-021
14. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly-Jr E. Duração do aleitamento materno e fatores associados entre 1960 e 2000. *J Pediatr*. [Internet]. 2017 [citado en 01 sept 2020]; 93(2):130-5. DOI: 10.1016/j.jpmed.2016.05.005
15. Nunes MD, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [citado en 12 jun 2020]; 24(3):1223-32. DOI: 10.1590/141381232018243.13122017
16. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme-Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado en 15 ago 2020]; 30(Sup):S85-S100. DOI: 10.1590/0102-311X00126013
17. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. [Internet]. 2018 [citado en 11 ago 2021]; 203:190-6.e21. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008
18. Silva ACL, Félix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2017 [citado en 10 ago 2020]; 19:a34. DOI: 10.5216/ree.v19.44139
19. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado en 07 jul 2020]; 33(3):e00195815. DOI: 10.1590/0102-311x00195815
20. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2019 [citado en 23 ago 2020]; 23(3):e20180175. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0175
21. Xavier ACA, Jesus MGR, Pereira AS, Santos KA, Ferreira DAS, Sales SNV. Cuidados com o recém-nascido. *Rev Inov, Tecnol Ciênc*. 2017 [citado en 08 jun 2020]; 1(1):168-72.
22. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Perosa GB. Variables associated with gestational anxiety in primigravidas and multigravidas. *Trends Psychol*. [Internet]. 2018 [citado en 10 jun 2020]; 26(4):2091-104. DOI: 10.9788/TP2018.4-14Pt

23. Tissot DW, Falcke D. Estrutura e dinâmica de funcionamento das famílias de origem de casal com gravidez na adolescência. *Pensando Fam.* [Internet]. 2018 [citado en 07 jun 2020]; 23(2):58-74. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a06.pdf>
24. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2018 [citado en 05 jun 2020]; 22:e-1103. DOI: 10.5935/1415-2762.20180031
25. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando Fam.* [Internet]. 2016 [citado en 19 jun 2020]; 20(1):99-111. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a08.pdf>
26. Matos GC, Soares MR, Escobal APL, Quadro PP, Rodrigues JB. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *J Nurs Health* [Internet]. 2019 [citado en 28 jun 2020]; 9(1):1-9. DOI: 10.15210/JONAH.V9I1.12754
27. Tubay AT, Mansalis KA, Simpson MJ, Armitage NH, Briscoe G, Potts V. The effects of group prenatal care on infant birthweight and maternal well-being: a randomized controlled trial. *Mil Med.* [Internet]. 2019 [citado en 11 ago 2021]; 184(5-6):e440-e446. DOI: 10.1093/milmed/usy361

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Beatriz Lisboa de Macedo Brito contribuyó a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Bianca Machado Cruz Shibukawa, Ieda Harumi Higarashi, Marcela Demitto Furtado** y **Maria de Fátima Garcia Lopes Merino** participaron en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Brito BLM, Shibukawa BMC, Merino MFGL, Higarashi IH, Furtado MD. Dudas en el embarazo: experiencia de mujeres atendidas en la atención primaria a la salud. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(4):903-11. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

BRITO, B. L. de M.; SHIBUKAWA, B. M. C.; MERINO, M. de F. G. L.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. D. Dudas en el embarazo: experiencia de mujeres atendidas en la atención primaria a la salud. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 903-11, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Brito, B.L.M., Shibukawa, B.M.C., Merino, M.F.G.L., Higarashi, I.H., & Furtado, M.D. (2021). Dudas en el embarazo: experiencia de mujeres atendidas en la atención primaria a la salud. *REFACS*, 9(4), 903-11. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

