







## Sobrepeso y autocuidado gestacional en Atención Primaria: un análisis cualitativo según Orem

*Excesso de Peso e Autocuidado Gestacional na Atenção Primária: análise qualitativa segundo Orem*

*Excess weight and gestational self-care in primary care: a qualitative analysis according to Orem*

Kelly Raquel Przybsz<sup>I</sup> ; Luciara Fabiane Sebold<sup>II</sup> ; Manuela Ferreira<sup>III</sup> ;  
Laís Antunes Wilhelm<sup>II</sup> ; Jane Cristina Anders<sup>II</sup> ; Ellen de Moraes Guedes<sup>IV</sup> 

<sup>I</sup>Prefeitura Municipal de Porto Velho. Porto Velho, RO, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil;

<sup>III</sup>Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal;

<sup>IV</sup>Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las perspectivas, barreras y facilitadores relacionados con el autocuidado en mujeres embarazadas con sobrepeso, según la Teoría de Orem, en Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 17 mujeres embarazadas con sobrepeso en una unidad de salud del norte de Brasil, entre noviembre de 2023 y enero de 2024. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron a un análisis temático de contenido, guiado por el marco teórico de Orem. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** surgieron tres categorías: "Déficits universales de autocuidado: rutina alimentaria durante el embarazo", "Déficits universales de autocuidado: actividad física y ocio durante el embarazo", y "Déficits de autocuidado en el desarrollo: implicaciones de la obesidad gestacional". **Consideraciones finales:** las percepciones revelan barreras y facilitadores potenciales del autocuidado, reforzando la necesidad de estrategias en atención primaria que apoyen a las mujeres embarazadas con sobrepeso.

**Descriptor:** Enfermería; Atención Primaria de Salud; Personas Embarazadas; Sobrepeso; Autocuidado.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as visões, barreiras e facilitadores relacionados ao autocuidado em gestantes com excesso de peso, com base na Teoria de Orem, na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 17 gestantes com excesso de peso em uma unidade de saúde do norte do Brasil, entre novembro de 2023 e janeiro de 2024. Dados coletados por entrevistas semiestruturadas e submetidos a análise de conteúdo temática, orientada pelo referencial teórico de Orem. Protocolo de pesquisa aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** emergiram três categorias: "Déficits de autocuidado universal: rotina alimentar na gestação", "Déficits de autocuidado universal: atividade física e lazer no período gestacional" e "Déficits de autocuidado de desenvolvimento: as implicações da obesidade gestacional". **Considerações finais:** as percepções revelam barreiras e potenciais facilitadores do autocuidado, reforçando a necessidade de estratégias na atenção primária que apoiem gestantes com excesso de peso.

**Descritores:** Gestantes; Excesso de Peso; Autocuidado; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the views, barriers, and facilitators related to self-care in overweight pregnant women, based on Orem's Theory, in Primary Health Care. Method: qualitative, descriptive, and exploratory study, conducted with 17 overweight pregnant women in a health unit in northern Brazil, between November 2023 and January 2024. Data collected through semi-structured interviews and subjected to thematic content analysis, guided by Orem's theoretical framework. The research protocol was approved by the Ethics Committee. **Results:** Three categories emerged: "Universal self-care deficits: dietary routine during pregnancy", "Universal self-care deficits: physical activity and leisure during pregnancy", and "Developmental self-care deficits: the implications of gestational obesity".

**Final considerations:** The perceptions reveal barriers and potential facilitators of self-care, reinforcing the need for strategies in primary care that support overweight pregnant women.

**Descriptors:** Nursing; Primary Health Care; Pregnant People; Overweight; Self Care.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es una afección crónica y compleja del sistema endocrino-metabólico, resultante de diversos factores, caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo, lo que repercute negativamente en la salud<sup>1</sup>. El diagnóstico de sobrepeso se realiza inicialmente mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), que utiliza parámetros de peso y altura. Se considera sobrepeso un IMC entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup>, y obesidad un IMC igual o superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup>.

En 2022, aproximadamente 2.500 millones de adultos tenían sobrepeso, incluyendo 890 millones que padecían obesidad, lo que representa una amenaza significativa para la salud pública y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles<sup>2</sup>. Alrededor del 44% de estas personas eran mujeres en edad reproductiva, lo que repercute negativamente en la fase gestacional<sup>3</sup>.

La obesidad materna se asocia con comorbilidades como diabetes, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares, lo que aumenta el riesgo de complicaciones gestacionales como preeclampsia, eclampsia, parto quirúrgico y mortalidad perinatal<sup>4</sup>. Se necesitan acciones efectivas para promover y controlar un aumento de peso gestacional adecuado. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben alentar a las mujeres a controlar su peso gestacional de manera saludable mediante nuevas intervenciones en el estilo de vida, considerando el contexto clínico<sup>5</sup>.

Durante el embarazo, fomentar el autocuidado es fundamental, ya que el conocimiento sobre el proceso gestacional promueve la adopción de prácticas saludables. La alfabetización en salud es una herramienta clave para empoderar a las mujeres como protagonistas de su propio cuidado y promotoras de la salud.

En este contexto, durante la primera consulta prenatal, preferiblemente antes de la semana 13, se recomienda determinar el peso previo al embarazo para el cálculo y la clasificación del IMC, clasificándolo como bajo peso (<18,5 kg/m<sup>2</sup>), peso normal (18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup>) u obesidad (30 kg/m<sup>2</sup>), y definir la curva de seguimiento de aumento de peso adecuada, según las directrices del Ministerio de Salud<sup>6</sup>. Este enfoque es relevante dado que la obesidad compromete la salud materna, fetal y neonatal, así como la fertilidad femenina, y los cambios en el estilo de vida y la pérdida de peso son estrategias seguras para mejorar los resultados reproductivos, reducir las complicaciones pre y perinatales, los costos de atención médica y la transmisión transgeneracional de enfermedades cardiometabólicas<sup>7</sup>.

En este contexto, el Sistema de Vigilancia de Alimentos y Nutrición (*Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*) registra una alta frecuencia de sobrepeso entre las mujeres embarazadas atendidas en Atención Primaria de Salud (APS). En 2025, se evaluaron 818.680 mujeres embarazadas, de las cuales 237.030 presentaban obesidad, lo que corresponde al 28,95% del total. Además, 241.775 (29,53%) fueron clasificadas como con sobrepeso, mientras que 246.263 (30,08%) presentaban un estado nutricional adecuado y 93.612 (11,43%) tenían bajo peso. Estos datos demuestran que más de la mitad de las mujeres embarazadas atendidas en el país tienen sobrepeso, obesidad o exceso de peso, lo que subraya la necesidad de realizar vigilancia nutricional y acciones de promoción de la salud durante la atención prenatal<sup>8</sup>.

El autocuidado se define como la realización de actividades iniciadas y ejecutadas por una persona para su propio beneficio, con el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar. Se trata de una conducta aprendida, resultado de experiencias cognitivas, culturales y sociales, que guía las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el descanso y la búsqueda de atención médica<sup>9</sup>. En este sentido, el desarrollo de habilidades de autocuidado se vuelve fundamental durante el embarazo, especialmente entre las mujeres con sobrepeso, ya que promueve la adopción de conductas saludables y la prevención de complicaciones.

Los resultados adversos asociados a la diabetes posparto, como los trastornos hipertensivos, la diabetes mellitus gestacional (DMG), los fetos grandes para la edad gestacional, la prematuridad, la muerte fetal, la cesárea y la hemorragia posparto, refuerzan la necesidad de una acción proactiva por parte de los profesionales de la salud, no solo en el control del aumento de peso, sino también en el fortalecimiento de la alfabetización en salud y el autocuidado como estrategias fundamentales para la atención materna. Por lo tanto, es necesario un enfoque integral que articule la vigilancia nutricional, la educación para la salud y las intervenciones prenatales oportunas. La evaluación antropométrica temprana, el monitoreo continuo y el fomento de cambios sostenibles en el estilo de vida constituyen medidas básicas para reducir los riesgos inmediatos y futuros, rompiendo el ciclo intergeneracional de las enfermedades cardiometabólicas y mejorando la atención a las mujeres en edad reproductiva<sup>10,11</sup>.

Los diversos casos de mujeres embarazadas con obesidad asociada a resultados desfavorables, tanto para la mujer como para el recién nacido, ponen de relieve las deficiencias en el autocuidado universal descrito por Orem<sup>9</sup>, que son necesidades humanas comunes a todos los individuos, relacionadas con el mantenimiento de la vida, el funcionamiento fisiológico y el bienestar.

Cabe destacar que el objeto de estudio es relevante porque aborda el autocuidado de mujeres embarazadas con sobrepeso en la APS, a la luz de la Teoría de Orem, considerando las perspectivas, barreras y facilitadores que influyen en este proceso. Este enfoque contribuye a la promoción de la salud materna y la prevención de complicaciones gestacionales, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en lo que respecta a la mejora de la salud y el bienestar, mencionado en el tercer ODS de las Naciones Unidas (ONU), la reducción de las desigualdades en el acceso a la atención, contemplada en el décimo ODS, y el empoderamiento de las mujeres a través de la educación para la salud, incluido en el cuarto y quinto ODS de la ONU<sup>12</sup>.

Ante esta situación, se destaca la importancia de promover el autocuidado durante el embarazo en la APS. Partiendo de esta premisa, se formuló la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué conocimientos tienen las mujeres embarazadas con sobrepeso sobre el autocuidado?”.

El objetivo se definió como el análisis de las perspectivas, las barreras y los facilitadores del autocuidado en mujeres embarazadas con sobrepeso en la APS, según la teoría de Orem.

## MÉTODO

Este es un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, guiado por los *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)*<sup>13</sup>, desarrollado en una Unidad de Estrategia de Salud Familiar en un municipio del norte de Brasil, entre noviembre de 2023 y enero de 2024. Las participantes fueron mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en dicha unidad.

La invitación a participar en el estudio se realizó al finalizar la consulta prenatal, exclusivamente para mujeres embarazadas que eran adultas con sobrepeso, con un IMC de 26 a 40 kg/m<sup>2</sup>, en el primer trimestre de gestación y mayores de 18 años. Se excluyeron las mujeres con embarazos gemelares y aquellas que, aun con sobrepeso, iniciaron la atención prenatal después del primer trimestre.

La recopilación de datos se realizó inicialmente identificando los datos socioeconómicos de las participantes y, posteriormente, mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, que sumaron un total de cinco preguntas basadas en el marco teórico de Orem<sup>8</sup>, sobre su rutina diaria, alimentación, actividad física, ocio y descanso. Las preguntas de la guía de entrevista se formularon siempre en un tono conversacional, con el fin de crear un ambiente acogedor y cómodo para la mujer embarazada. Las entrevistas fueron realizadas por la propia investigadora, enfermera, quien está capacitada en técnicas de entrevista y tiene experiencia en el diálogo con mujeres embarazadas.

Para concluir la recolección de datos, se consideró necesario realizar entrevistas consecutivas sin que surgieran nuevas categorías, momento en el que se observó la saturación de datos, es decir, cuando no apareció ningún elemento nuevo y la adición de información no alteró la comprensión del objeto de estudio<sup>14</sup>.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio privado de la unidad de salud, con una duración promedio de 20 minutos, y fueron llevadas a cabo por la investigadora principal. Durante el proceso de reclutamiento, se registraron tres negativas a participar en el estudio. La mayoría de las entrevistas se realizaron únicamente con la presencia de la mujer embarazada y la investigadora. En algunos casos, la participante estuvo acompañada por su pareja al momento de la consulta.

Todas las entrevistas se grabaron con la autorización previa de las participantes, se transcribieron íntegramente y se sometieron al análisis temático de contenido de Bardin. Como estrategia de validación de datos, las transcripciones se pusieron a disposición de las participantes al finalizar el proceso de recolección, lo que permitió verificar y confirmar la información registrada<sup>15</sup>.

Los datos se procesaron en tres etapas: en el preanálisis, se realizó una lectura exhaustiva del material de las entrevistas transcritas, buscando ordenar y clasificar el contenido sin descartar información; en la exploración del material, se identificaron los temas principales, las categorías y los significados centrales que surgieron de los testimonios; y, en la fase final, el análisis fue realizado conjuntamente por los investigadores, mediante lecturas sucesivas y la agrupación de contenidos con significados convergentes guiados por el marco teórico adoptado y por la literatura relevante y actualizada<sup>8,15</sup>.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos y respetó las normas éticas vigentes. Todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento informado. Para garantizar el anonimato, los participantes fueron representados por la letra "E" (de embarazada), seguida de números cardinales en orden ascendente.

## RESULTADOS

Diecisiete mujeres embarazadas con sobrepeso participaron en el estudio. En cuanto al perfil de las mujeres, su IMC oscilaba entre 28 y 40 kg/m<sup>2</sup>, 13 tenían entre 19 y 29 años, y cuatro entre 30 y 40 años. En cuanto a la situación laboral, seis tenían empleo formal, una se identificó como trabajadora por cuenta propia y diez se declararon "amas de casa". En cuanto a la recepción de beneficios gubernamentales, 12 informaron no recibir ninguna ayuda, cuatro recibieron un Subsidio Familiar (*Bolsa Família*) y una recibió ayuda por licencia por enfermedad. En cuanto a la educación, una participante había completado la educación superior, diez habían completado la secundaria, dos tenían la secundaria incompleta, una había completado la primaria y tres tenían la primaria incompleta. Seis mujeres informaron, al momento de la entrevista, que vivían con una pareja. En cuanto a la paridad, tres estaban experimentando la maternidad por primera vez. Las demás ya tenían hijos, y una estaba experimentando la maternidad por octava vez.

Mediante el análisis sucesivo de las entrevistas y la agrupación de contenidos con significados convergentes, según los supuestos del análisis temático, se identificaron significados centrales recurrentes, lo que permitió la síntesis de los hallazgos. El proceso de codificación y categorización dio como resultado tres categorías temáticas: "Déficits universales de autocuidado: rutina alimentaria durante el embarazo", "Déficits universales de autocuidado: actividad física y ocio durante el embarazo", y

“Déficits de autocuidado en el desarrollo: implicaciones de la obesidad gestacional”. Estas categorías abarcaban temas relacionados con la nutrición, la actividad física, el ocio, el descanso, el exceso de peso y sus repercusiones para la salud materna y fetal, incluidas complicaciones como la hipertensión y la diabetes mellitus gestacional.

### **Déficits universales de autocuidado: rutina alimentaria durante el embarazo**

La categoría “Déficits universales de autocuidado: rutina alimentaria durante el embarazo” concentró la mayor diversidad de informes relacionados con los hábitos alimentarios, el consumo de alimentos ultraprocesados, las estrategias de control de peso y las preocupaciones sobre la salud materna y fetal, con 11 códigos identificados para las unidades de significado y la agrupación de contenido.

Al recabar información sobre los hábitos alimenticios de las participantes, se observó que algunas no mantenían una dieta adecuada; otras presentaban prácticas de autocuidado insuficientes, consumiendo alimentos ultraprocesados y con alto contenido de azúcar. Solo unos pocos testimonios mostraron hábitos alimenticios satisfactorios, si bien algunas mujeres embarazadas expresaron su preocupación por mejorar la calidad de su alimentación durante el embarazo.

La mayoría de las mujeres embarazadas (nueve mujeres embarazadas) que tenían sobrepeso informaron consumir alimentos ultraprocesados y alimentos con alto contenido de azúcar:

*Como de todo: pan, pastel, almuerzo, refrescos, mucha comida chatarra. (E1)*

*Me gusta mucho el almuerzo, sobre todo arroz con frijoles, a veces platos combinados. No me gusta mucho cuando los frijoles tienen demasiadas verduras. (E4)*

*Como mucha comida frita. Como muy poco arroz con frijoles. (E9)*

*A veces una Coca-Cola bien fría con una galleta dulce. (E2)*

*Suelo comer mucha comida chatarra, como refrescos y aperitivos salados. (E8)*

Sin embargo, algunas mujeres embarazadas intentaron mantener una dieta más equilibrada y demostraron interés por adoptar hábitos alimenticios más saludables:

*Me gusta el arroz, las alubias, la carne, la ensalada, la fruta, el yogur y las galletas saladas. También bebo mucha agua. (E11)*

*Para merendar, me gusta comer tapioca con huevo. (E17)*

*También me gusta el arroz, las alubias, la carne frita o hervida y la ensalada. Me gustan la col, la lechuga, el tomate, la remolacha, la zanahoria y hay otras verduras que no me gustan mucho. (E8)*

*Normalmente como ensalada, carbohidratos y proteínas. (E15)*

Otras mujeres embarazadas vincularon sus preocupaciones alimentarias con el problema del control de peso durante el embarazo:

*Me gusta comer verduras, para cenar tomo sopa porque, debido a mi peso, no puedo seguir comiendo comida chatarra. (E16)*

*Como bien, desayuno, almuerzo, todo está bien preparado. La cena es un poco difícil por las náuseas, pero lo intento, mucho más que antes del embarazo. (E10)*

*Ya no tomo refrescos, ya no como comida chatarra, como más, ensaladas y cosas así. (E7)*

Se demostró que la nutrición está directamente relacionada con el fenómeno investigado, ya que el exceso de peso gestacional se asocia con consecuencias como la diabetes mellitus gestacional y los síndromes hipertensivos del embarazo. Los testimonios describen la diversidad de las rutinas alimentarias de las mujeres embarazadas, evidenciando tanto deficiencias en el autocuidado respecto a la ingesta de alimentos como esfuerzos de algunas por mejorar sus prácticas, lo que subraya la importancia de la orientación profesional y la alfabetización en salud.

### **Déficits universales de autocuidado: actividad física y ocio durante el embarazo**

La categoría “Déficits universales de autocuidado: actividad física y ocio durante el embarazo” se obtuvo mediante la agrupación manual de informes con significados convergentes relacionados con la práctica de actividad física y actividades de ocio, a partir de 11 códigos identificados.

En cuanto a la práctica de actividad física, algunas mujeres embarazadas informaron que realizaban actividades antes del embarazo, pero las interrumpieron durante el mismo, principalmente debido a la inseguridad, las dudas sobre la seguridad del ejercicio durante este periodo o los cambios en la rutina derivados del embarazo.

Entre las principales áreas temáticas identificadas se encuentran: la interrupción de la actividad física tras el inicio del embarazo, el miedo o la inseguridad respecto a la práctica de ejercicio, las creencias sobre posibles riesgos para el feto, las limitaciones físicas, el reconocimiento de los beneficios de la actividad física, la realización de actividades adaptadas y las dificultades para disfrutar del tiempo libre debido a la sobrecarga de trabajo y el cuidado de los hijos.

*Antes jugaba al fútbol, pero ahora lo he dejado. (G11)*

*Antes jugaba, ya no, y ahora lo he dejado por completo durante mi embarazo. (G9)*

*Dejé de jugar porque me preocupaba el embarazo. (G1) o cuantificación formal de códigos.*

*Otras participantes informaron no realizar actividad física por falta de interés personal o porque creían que podría ser inapropiado durante el embarazo:*

*No hago ninguna actividad física, no me gusta, creo que no se puede hacer durante el embarazo. (G2)*

*Antes del embarazo hacía mucho entrenamiento funcional, entrenamiento funcional con peso corporal, pero ahora que estoy embarazada no sé si puedo continuar. (G16)*

Otros manifestaron creer que la actividad física estaría contraindicada durante el embarazo:

*No hago ninguna actividad física, no me gusta, creo que no se puede hacer durante el embarazo. (E2) Antes del embarazo hacía mucho entrenamiento funcional, entrenamiento funcional con el propio peso corporal, pero ahora que estoy embarazada no sé si podré continuar. (E16)*

Algunas mujeres embarazadas no realizaron ninguna actividad física por diversas razones:

*No puedo hacer nada, me duelen las piernas, la espalda, los brazos, me duele todo. (E6)*

*Aunque cuido mi alimentación, me falta ejercicio. En mi primer embarazo no tenía este problema porque salía a caminar, pero ya tenía una condición física mucho mejor. (E10)*

Por otro lado, algunas mujeres embarazadas reconocieron la importancia de la actividad física y adoptaron prácticas adaptadas:

*Camino mucho durante la semana; hay días en que no lo consigo, pero intento mantener la rutina. (E7)*

*Durante la semana salgo a caminar por la mañana y tres veces por semana hago aquagym. (E15)*

*Ah, vivimos en el campo. Simplemente damos un paseo, porque caminar es bueno. (E12)*

*Antes iba al gimnasio, pero lo dejé. Ahora disfruto bailando. (E3)*

En cuanto a las actividades de ocio, la mayoría de las mujeres embarazadas manifestaron no tener ninguna práctica sistematizada, limitándose a actividades esporádicas, como:

*Me gusta escuchar música en casa. (E8)*

*Me gusta salir a caminar al aire libre, me gusta ir al Skatepark. (E13)*

*Me gusta ir al parque infantil. (E17)*

*Por lo tanto, me gusta ir a casa de un familiar o un amigo. (E7)*

Algunas mujeres no asociaban el tiempo libre con el autocuidado, ya que estaban inmersas en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos:

*Soy ama de casa, siempre tengo algo que hacer. (E2)*

*Paso la mayor parte del tiempo cuidando a los niños y la casa. (E9)*

*La rutina del ama de casa es agotadora, nunca paramos, siempre estamos cuidando la casa o a los niños. (E4)*

Por lo tanto, se observa un contraste entre el deseo de momentos de bienestar y las exigencias diarias de la vida doméstica, que a menudo limitan el tiempo y la disponibilidad física para prácticas de autocuidado más amplias.

### **Déficits de autocuidado en el desarrollo: implicaciones de la obesidad gestacional**

La categoría “Déficits en el autocuidado del desarrollo: implicaciones de la obesidad gestacional” se construyó a partir de un conjunto de informes que expresaban una comprensión limitada de los riesgos del exceso de peso durante el embarazo, la percepción de los impactos en la salud materna y fetal, preocupaciones relacionadas con el aumento de peso, experiencias con la orientación recibida durante la atención prenatal y dificultades para reconocer las complicaciones asociadas con la obesidad gestacional, temas que se originaron en ocho códigos.

Si bien el tema del exceso de peso es abordado frecuentemente por los profesionales de la salud durante la atención prenatal, los testimonios revelaron diferentes niveles de comprensión entre las mujeres embarazadas con respecto a los riesgos asociados con la obesidad gestacional. Surgieron informes relacionados con el conocimiento limitado sobre posibles complicaciones maternas y fetales, la preocupación por el aumento de peso y la orientación recibida durante la atención prenatal:

*Creo que es un poco peligroso para el desarrollo del bebé. Puede causar varias complicaciones. (E1)*

*Lo cual no es bueno. Es malo tanto para nosotros como para el bebé. (E2)*

*Dice que incluso puede causar enfermedades, ¿verdad? Esa es la información básica que tengo. (E16)*

*No tengo mucha idea al respecto. No sé cómo explicarlo. (E6)*

*Puede agravar problemas de salud, como la hipertensión y la diabetes. (E5)*

*Me da mucha pena estar con este peso, en esta etapa del embarazo en la que me encuentro. Sé que no es bueno ni para mí ni para el bebé. (E13)*

Al ser interrogados sobre el aumento de peso, algunos expresaron preocupaciones subjetivas:

*Mi peso es muy alto, he engordado bastante. (E2)*

*Ah, mi peso, creo que está bien, ¿verdad? Pero debería bajar un poco. Me siento un poco más obesa, regordeta. (E8)*

*[...] 13, 15... creo que hasta 20 kilos. Creo que eso es lo que he engordado. (E1)*

*Me parece terrible, porque tengo 21 años y peso 94 kilos. (E12)*

*Por lo que vi en las redes sociales, decían que se pueden engordar hasta 12 kilos durante el embarazo. (E11)*

En cuanto a la información recibida durante el control prenatal sobre el riesgo de sobrepeso, las respuestas fueron variadas. La mayoría (nueve mujeres embarazadas) declaró no haber recibido información específica; las demás (ocho mujeres embarazadas) afirmaron haberla recibido:

*La doctora me vio y me habló bastante sobre la obesidad. (E5)*

*Sí, la enfermera. (E3)*

*No, no lo recibí. (E12)*

Los testimonios presentados revelan distintos niveles de comprensión sobre las repercusiones del exceso de peso durante el embarazo. Si bien algunas participantes reconocieron riesgos como la hipertensión y la diabetes gestacional, otras demostraron un conocimiento superficial o dificultades para identificar posibles complicaciones, además de reportar falta de orientación o una orientación insuficiente durante la atención prenatal. Estos hallazgos revelan una percepción heterogénea de los impactos del exceso de peso en la salud materna y fetal.

## DISCUSIÓN

El embarazo es un período complejo en la vida de una mujer, que implica transformaciones físicas, emocionales y sociales, generando dudas e incertidumbres que requieren una orientación cualificada para el autocuidado<sup>16</sup>. Este estudio puso de relieve las dificultades y los retos en el desarrollo de prácticas de autocuidado entre mujeres embarazadas con sobrepeso, revelando factores culturales, institucionales e individuales que limitan el manejo adecuado de la obesidad durante el embarazo.

Las deficiencias universales en el autocuidado relacionadas con la nutrición están implícitas en aspectos culturales y sociales que contribuyen a hábitos alimentarios inadecuados, inseguridad alimentaria, falta de información y conocimiento, y fácil acceso a productos ultraprocesados, azucarados y grasos. Los hábitos alimentarios inadecuados durante el embarazo reflejan la importancia de la concienciación sobre una dieta equilibrada y el autocuidado, aspectos fundamentales para promover un embarazo saludable.

Los estudios demuestran que los bajos niveles de alfabetización en salud durante el embarazo se asocian con comportamientos de salud inadecuados, menor participación en la atención preventiva y falta de adherencia a las recomendaciones médicas, lo que puede afectar negativamente los resultados maternos y neonatales. En otras palabras, las mujeres con poca educación en salud tienen mayor probabilidad de presentar comportamientos poco saludables durante el embarazo, como una nutrición deficiente, aumento de peso y menor adherencia a las guías de atención prenatal<sup>17-19</sup>.

En el contexto del embarazo, las rutinas alimentarias son una necesidad universal, fundamental para satisfacer las demandas nutricionales tanto de la madre como del bebé, previniendo así complicaciones obstétricas y promoviendo un desarrollo saludable. Por lo tanto, comprender las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas con sobrepeso permite identificar deficiencias en la satisfacción de estas necesidades básicas y orientar intervenciones educativas específicas.

Entre los participantes se observaron hábitos alimentarios inadecuados, con un alto consumo de alimentos ultraprocesados, azucarados y ricos en grasas. La evidencia científica demuestra que este patrón alimentario se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos, como diabetes mellitus gestacional, hipertensión, parto prematuro y macrosomía<sup>20-22</sup>. Este patrón alimentario refleja la influencia de factores socioeconómicos y culturales, así como el fácil acceso a alimentos procesados de bajo costo y alto contenido calórico<sup>23,24</sup>. El consumo inadecuado durante el embarazo compromete no solo la salud materna, sino también el desarrollo fetal, por lo que resulta fundamental fomentar desde temprana edad hábitos alimentarios saludables<sup>25,26</sup>.

La nutrición abarca no solo los alimentos en sí, que proporcionan nutrientes esenciales para el organismo, sino también cómo se combinan, preparan y consumen. Además, la nutrición incluye aspectos culturales y sociales, que reflejan las prácticas alimentarias específicas de una comunidad o grupo<sup>23</sup>. La ingesta alimentaria durante el embarazo es crucial para promover el neurodesarrollo del niño, lo que subraya la importancia de mantener un estilo de vida saludable incluso antes del inicio de la gestación<sup>26</sup>.

La teoría de Orem<sup>9</sup> postula que el autocuidado es un comportamiento aprendido, que depende del conocimiento, las habilidades y la motivación. Sin embargo, las mujeres embarazadas frecuentemente mostraron deficiencias informativas y dificultades para comprender los riesgos asociados con el exceso de peso y la nutrición inadecuada, además de reportar una orientación insuficiente durante la atención prenatal. Estos hallazgos sugieren desafíos en el proceso de educación para la salud durante el seguimiento del embarazo y corroboran estudios que identifican dificultades similares en la comunicación de información relacionada con el control del peso y la adopción de hábitos saludables durante el embarazo<sup>27</sup>.

El apoyo profesional es esencial para el autocuidado, especialmente en lo que respecta a la importancia de la nutrición durante el embarazo. Este tipo de apoyo puede ayudar a las mujeres embarazadas a superar obstáculos y comprometerse con cambios en sus hábitos alimenticios. Sensibilizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una dieta equilibrada y brindarles estrategias de educación nutricional y apoyo emocional son pasos fundamentales para fortalecer su rol como cuidadoras de sí mismas. De esta manera, es posible promover el bienestar materno-fetal, alineando las prácticas alimentarias adecuadas con los principios de autocuidado propuestos por Orem<sup>9</sup>.

Las deficiencias en el apoyo profesional han favorecido la búsqueda de información en fuentes informales, como familiares, amigos y redes sociales, que no siempre proporcionan contenido bien fundamentado y fiable<sup>28</sup>. Esto se hace aún más evidente cuando lo asociamos con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, respecto a la necesidad de fortalecer el sistema de apoyo-educación en la APS. Uno de los roles de la enfermera es actuar como facilitadora de la atención, empoderando a las mujeres embarazadas para que tomen decisiones conscientes y autónomas sobre su salud y la de su hijo<sup>9,29</sup>, contribuyendo a la alfabetización en salud, ya que cuando las mujeres conocen los riesgos y beneficios pueden decidir conscientemente sobre sus acciones.

La actividad física y el ocio también forman parte de los requisitos universales de autocuidado, ya que contribuyen al bienestar físico y emocional de las mujeres embarazadas. Sin embargo, durante el embarazo, aspectos como las ideas erróneas, la inseguridad, la falta de orientación y la sobrecarga de actividades domésticas pueden dificultar la práctica regular del ejercicio y el disfrute del tiempo de ocio y descanso; estas son algunas de las dificultades que reportan las mujeres embarazadas. Muchas suspendieron sus rutinas de ejercicio al quedar embarazadas, principalmente debido al miedo y la inseguridad sobre los posibles riesgos para el embarazo, lo que demuestra una falta de conocimiento sobre los beneficios ya bien establecidos en la literatura<sup>30,31</sup>. Es importante enfatizar que la actividad física adaptada es segura y promueve beneficios metabólicos, psicológicos y obstétricos, incluyendo un mejor control glucémico, reducción de la hipertensión gestacional, prevención del aumento excesivo de peso y una disminución de las complicaciones neonatales<sup>32-35</sup>.

Esta preocupación es comprensible, pero puede deberse a la falta de información clara y fiable sobre los beneficios y las limitaciones del ejercicio durante este periodo. Esto pone de manifiesto la necesidad de una orientación profesional específica, que implica el papel educativo y de apoyo de los profesionales de enfermería, con el objetivo de promover prácticas seguras y adaptadas que favorezcan el bienestar de las mujeres.

Por otro lado, factores físicos, como el dolor y las molestias, y factores emocionales, como el miedo y la ansiedad, también dificultan la adherencia a las prácticas de ejercicio<sup>32,35</sup>. Dichas barreras indican la necesidad de programas individualizados, llevados a cabo por equipos interdisciplinarios, que consideren las particularidades de cada mujer embarazada y promuevan una orientación continua, de apoyo y aclaratoria<sup>36,37</sup>.

Algunas mujeres embarazadas reconocen los beneficios de la actividad física para un embarazo saludable y mencionan caminar, la gimnasia acuática y el baile, lo que refleja la comprensión de que el movimiento puede contribuir al bienestar físico y emocional durante el embarazo. El estilo de vida también juega un papel fundamental en el ejercicio. En este sentido, Orem destaca como eje central el apoyo a la persona para que pueda llevar a cabo y gestionar su autocuidado<sup>9</sup>.

En cuanto al ocio y el descanso, las participantes describieron una rutina sobrecargada de tareas domésticas, cuidado de los hijos y trabajo, que les deja poco tiempo y energía para el autocuidado y el bienestar emocional. Esta situación agrava el riesgo de estrés, agotamiento e impactos negativos en la salud materna y fetal<sup>32-34</sup>. Reconocer y valorar el trabajo invisible que realizan estas mujeres, mediante políticas públicas de apoyo social, el fortalecimiento de las redes comunitarias y la redistribución de las responsabilidades familiares es una estrategia necesaria para ampliar las oportunidades de autocuidado<sup>28</sup>.

Esta realidad subraya la importancia de crear espacios y oportunidades que permitan a las mujeres conciliar mejor sus responsabilidades y su autocuidado. Esto puede incluir iniciativas comunitarias para el ocio y el bienestar, redes de apoyo que faciliten la división de las tareas domésticas y, sobre todo, un mayor reconocimiento social del trabajo doméstico y de cuidados. Reconocer estas necesidades y promover soluciones inclusivas es fundamental para mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas mujeres.

La falta de comprensión, información o seguimiento adecuado sobre los riesgos del exceso de peso durante el embarazo fue recurrente entre las participantes del estudio. Esto pone de manifiesto las deficiencias en el autocuidado relacionadas con la atención a las necesidades derivadas de eventos o afecciones de salud específicas que requieren adaptaciones por parte de las mujeres embarazadas. A pesar de la sólida evidencia científica sobre los efectos nocivos de la obesidad pregestacional y gestacional, como el mayor riesgo de preeclampsia, DMG, cesáreas, hemorragia posparto y complicaciones neonatales<sup>3,4,8</sup>, mujeres embarazadas siguen presentando un aumento de peso incontrolado. Por lo tanto, el seguimiento cuidadoso del aumento de peso durante la atención prenatal, combinado con intervenciones educativas individualizadas, es fundamental para prevenir resultados adversos<sup>24,36</sup>. Estos factores reflejan las deficiencias en el autocuidado que se observaron en las mujeres que participaron en el estudio, incluida la dificultad para comprender las posibles implicaciones del exceso de peso durante el embarazo.

Por lo tanto, la operacionalización del sistema de apoyo y educación de Orem en la APS requiere profesionales capacitados para identificar déficits de autocuidado e intervenir a través de enfoques educativos continuos<sup>9</sup>. En este sentido, las herramientas digitales de educación del paciente, que varían en estrategias educativas como texto, videos y plataformas de redes sociales, son ampliamente aceptadas, facilitan el conocimiento y pueden influir positivamente en los comportamientos de salud<sup>23</sup>.

Los grupos de educación para la salud, la ampliación del tiempo de consulta de enfermería, los materiales educativos adaptados culturalmente y el uso de tecnologías de apoyo remoto pueden ser estrategias valiosas para promover el empoderamiento de las mujeres embarazadas<sup>29</sup>.

Además, es fundamental que los profesionales de la salud combinen ciencia y empatía, fomentando el vínculo, el apoyo y la seguridad en su relación con las mujeres embarazadas, con el fin de reducir la ansiedad, fortalecer la autoconfianza y promover prácticas saludables y sostenibles alineadas con los principios de la teoría del autocuidado<sup>27,20</sup>.

Las deficiencias en el autocuidado que presentan las mujeres participantes en el estudio resaltan la importancia de la atención de enfermería, que se vuelve indispensable cuando una persona no puede cuidarse a sí misma, ya sea por discapacidad física o por falta de conocimientos específicos. Se parte de la premisa de que las personas pueden desarrollar la capacidad de autocuidado, y los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental como educadores y gestores de este proceso, especialmente en situaciones de discapacidad o cuando surgen dudas importantes sobre cómo proceder.

En este contexto, los hallazgos de este estudio se relacionan directamente con los ODS de la Agenda 2030, especialmente con el ODS 3 (Salud y Bienestar), al resaltar la necesidad de acciones efectivas de promoción de la salud durante el embarazo, y con el ODS 5 (Igualdad de Género), al enfatizar la sobrecarga de responsabilidades que afecta el autocuidado de las mujeres. Además, fortalecer el sistema de apoyo y educación en la APS, como propone la Teoría de Orem, se alinea con el ODS 4 (Educación de Calidad), ya que promueve la alfabetización en salud y empodera a las mujeres embarazadas para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar y el de su hijo. Por lo tanto, comprender y abordar las deficiencias de autocuidado identificadas en este estudio es una estrategia esencial para reducir las desigualdades (ODS 10) y promover una atención integral, equitativa y sostenible para las mujeres embarazadas con sobrepeso<sup>12</sup>.

### Limitaciones del estudio

El estudio se vio limitado por su alcance geográfico restringido, ya que se realizó en una sola unidad de salud, lo que limita la generalización de los resultados, así como por la muestra de mujeres embarazadas con obesidad. Otro aspecto que puede limitar la generalización de las conclusiones presentadas es que solo se entrevistó a mujeres en el primer trimestre de embarazo.

### CONSIDERACIONES FINALES

El conocimiento de las mujeres embarazadas con sobrepeso sobre prácticas de autocuidado es limitado y requiere refuerzo por parte de los profesionales de la salud y las políticas públicas brasileñas. Durante el embarazo, un enfoque centrado en el autocuidado puede empoderar a las mujeres para que comprendan su propio cuerpo y el proceso gestacional, aclarando dudas sobre nutrición adecuada, actividad física, descanso y ocio, y poniendo de manifiesto las carencias que pueden subsanarse con la orientación apropiada de los profesionales de la salud, especialmente del personal de enfermería.

Se destaca la importancia del rol de las enfermeras en la APS. Al desarrollar estrategias efectivas que involucran a las mujeres en el autocuidado, con énfasis en la alfabetización en salud, las enfermeras asumen un rol central como educadoras, alentando, guiando y empoderando a las mujeres para que adopten prácticas de autocuidado durante el embarazo. Este estudio refuerza la importancia de utilizar marcos teóricos sólidos, como la Teoría de Orem, en el campo de la enfermería, ya que permite la búsqueda de evidencia científica que respalde las acciones y estrategias de atención desarrolladas en la práctica profesional, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la seguridad de las mujeres embarazadas y sus bebés.

En cuanto a las implicaciones para la práctica de enfermería, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de fortalecer las acciones de apoyo y educación dirigidas a mujeres embarazadas con sobrepeso en la Atención Primaria de Salud. Las estrategias que promueven la alfabetización en salud fomentan la autonomía y apoyan la adopción de prácticas de autocuidado pueden contribuir a abordar las deficiencias identificadas y a cualificar la atención prenatal. Además, los resultados señalan la importancia de desarrollar intervenciones educativas adaptadas al contexto sociocultural de las mujeres embarazadas y de realizar nuevos estudios que evalúen estrategias innovadoras para promover el autocuidado durante el embarazo.

## REFERENCIAS

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (Abeso). Mapa da obesidade. São Paulo (SP): Abeso: 2021 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>.
2. World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight. Genbra: WHO; 2022 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=In%202022%2C%2043%25%20of%20adults,who%20were%20living%20with%20obesity.>
3. Pinheiro LGV, Soares CLR, Lima BLO, Sanches NM, Oliveira RK, Queiroz DA, et al. Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemática. *Sci. Electronic Arch.* 2023 [cited 2024 Nov 02];16(4). DOI: <https://doi.org/10.36560/16420231691>.
4. Reed J, Case S, Rijhsinghani A. Maternal obesity: Perinatal implications. *SAGE Open Med.* 2023 [cited 2024 Nov 02]; 11:20503121231176128. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121231176128>.
5. Martínez-Hortelano JA, Cavero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Martínez-Vizcaíno V. Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 [cited 2024 Nov 15];20(1):649. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03335-7>.
6. Silva LSC, Bezerra AM, Sales APA, Souza VS, Marcheti MA. Teoria do autocuidado no ciclo gravídico-puerperal durante pandemia de covid-19: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde.* 2021 [cited 2024 Nov 15]; 6:1-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210055>.
7. Almutairi FS, Alsaykhan AM, Almatrood AA. Obesity prevalence and its impact on maternal and neonatal outcomes in pregnant women: a systematic review. *Cureus.* 2024 [cited 2024 Nov 15]; 16(12):e75262. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.75262>.
8. Frey HA, Ashmead R, Farmer A, Kim YH, Shellhaas C, Oza-Frank R, et al. Association of prepregnancy body mass index with risk of severe maternal morbidity and mortality among medicaid beneficiaries. *JAMA Netw Open.* 2022 [cited 2024 Dec 10]; 5(6):e2218986. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18986>.
9. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice.* 6o ed. Maryland Heights (MO): Mosby 2001.
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). *Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada; 2018 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/56c4b5d1-4559-4774-b3e9-22fc3db1e955/content>.*
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 [cited 2024 Dec 10]; 19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
12. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2022 [cited 2024 Dec 10]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo (SP); Edições 70; 2016.
14. Benincasa M, Freitas VB, Romagnolo AN, Januário BS, Heleno MG. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Rev. SBPH.* 2019 [cited 2024 Dec 10]; 22(1):238-57. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt).
15. Zinga J, McKay FH, Lindberg R, van der Pligt P. Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices. *Matern Child Health J.* 2022 [cited 2024 Dec 15]; 26(7):1434-41. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03440-3>.
16. Cruz IFS, Fernandes DLO, Arruda SPM, Carvalho NS, Azevedo DV, Maia CSC. The contribution of prenatal care in the dietary patterns of high-risk pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2022 [cited 2024 Dec 15]; 22(4):879-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040009>.
17. Costa DA, Santos AMC. Transtornos alimentares durante o período gestacional. *Lat. Americ. J. of Develop.* 2022 [cited 2025 Jan 03]; 4(6):2014-28. DOI: <https://doi.org/10.46814/lajdv4n6-014>.
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a População Brasileira.* 2o ed. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2014 [cited 2025 Jan 03]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
19. Oliveira GR. Benefícios do uso da alimentação para o controle glicêmico de pacientes com diabetes gestacional. *RECIMA21.* 2022 [cited 2025 Jan 03]; 3(6):e361599. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1599>.

20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestão de alto risco. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2022 [cited 2025 Jan 03]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf).
21. Moreira LN, Barros DC de, Baião MR, Cunha MB. O excesso de peso no pós-parto sob o olhar de mulheres atendidas na atenção básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. UNICIÊNCIAS. 2023 [cited 2025 Jan 17]; 26(2):71–7. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-5141.2022v26n2p71-77>.
22. Silveira MAM, Monte MSS, Rodrigues ARM, Ferreira UR, Gomes LFS. Teoria do autocuidado de orem durante a gravidez: aplicabilidade para o cuidado clínico de enfermagem. RECIMA21. 2023 [cited 2025 Jan 17]; 4(5):e453114. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3114>.
23. Chaudhary K, Nepal J, Shrestha K, Karmacharya M, Khadka D, Shrestha A, et al. Effect of a social media-based health education program on postnatal care (PNC) knowledge among pregnant women using smartphones in Dhulikhel hospital: a randomized controlled trial. PLoS One. 2023 Jan 20; 18(1):e0280622. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280622>.
24. Cabral M, Teixeira MC, Oliveira TJ, Souza AS, Fontes IA, Oliveira Junior WJC, et al. A importância do exercício físico no período gestacional. REASE. 2024 [cited 2025 Jan 17]; 10(4):2525–33. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.12688>.
25. Augusto IG, Silva IH, Andrade MS, Guimarães MC, Rodrigues VM, Moreira VMS. Physical activity during gestation: “Who said you can not?”. Braz. J. Develop. 2021 [cited 2025 Feb 06]; 7(4):36777–96. DOI: <https://doi.org/10.35587/brj.ed.0001415>.
26. Petre I, Iurciuc S, Buleu F, Petre I, Moleriu R, Popa D, et al. The impact of medical physical training and a structured personalized exercise training program on hemodynamic parameters and arterial stiffness in pregnant women. Biomedicine. 2024 [cited 2025 Feb 06]; 12(5):986. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicine12050986>.
27. Karavasileiadou S, Almegewly W, Alanazi A, Alyami H, Chatzimichailidou S. Self-management and self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus: a systematic review. Glob Health Action. 2022 [cited 2025 Feb 26]; 15:2087298. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2087298>.
28. Aires LAM, Santos WAF, Oliveira MCG, Andrade AFM, Barros FJ, Scalco TF, et al. Maternal-fetal health benefits of practicing physical activity during pregnancy. Rev. Cient. Multidisc. Saber. 2024 [cited 2025 Feb 26]; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.625>.
29. Mielczarek M, Sroczyńska P, Kuderska N, Sroczyński J, Sado A, Wodniakowska J, et al. Physical activity in pregnant women: literature review and educational recommendations. J Educ Health Sport. 2024 [cited 2025 Feb 25]; 69:55388. DOI: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2024.69.55388>.
30. Freitas IGC, Lima CA, Santos VM, Silva FT, Rocha JSB, Dias OV, et al. Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. Cien Saude Colet. 2022 [cited 2025 Feb 21]; 27(11):4315–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022711.07882022>.
31. van Poppel MNM, Kruse A, Carter AM. Maternal physical activity in healthy pregnancy: Effect on fetal oxygen supply. Acta Physiologica. 2024 [cited 2025 Feb 20]; 240(11):14229. DOI: <https://doi.org/10.1111/apha.14229>.
32. Cai C, Vandermeer B, Khurana R, Nerenberg K, Featherstone R, Sebastiani M, et al. The impact of occupational activities during pregnancy on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol Surv. 2020 [cited 2025 Feb 15]; 75(8):463–4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.059>.
33. Kusuma Naik MV, Nayak V, Ramaiah R, Praneetha. Pregnancy outcome in working women with work place stress. Int Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 [cited 2025 Feb 15]; 6(7):2891. DOI: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172631>.
34. Costa MKS, Lira MLS, Silva PES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Carvalho CMS. Pregnant women’s perception of self-care in prenatal. Revista Interdisciplinar. 2022 [cited 2025 May 30]; 15(1):1-10. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1863/1032>.
35. Ali AM, Kunugi H. Intermittent Fasting, dietary modifications, and exercise for the control of gestational diabetes and maternal mood dysregulation: a review and a case report. Int J Environ Res Public Health. 2020 [cited 2025 May 30]; 17(24):9379. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249379>.
36. Zanlourensi CB, Wagner KJP, Boing AF. Inadequacies of gestational weight gain: prevalence and association with sociodemographic characteristics and the living environment. Rev Nutr. 2022 [cited 2025 May 30]; 35:e210156. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e210156>.
37. Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SDJSB, Santos LVF. Prenatal care according to professional records from the pregnant woman’s book. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [cited 2025 May 30]; 10:e16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>.

#### Contribuciones de las autoras

Concepción, K.R.P., L.F.S. y M.F.; metodología, K.R.P., L.F.S. y M.F.; software, K.R.P.; validación, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F.; análisis formal, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F.; investigación, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F.; recursos, K.R.P.; curaduría de datos, KR.; redacción, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F.; revisión y edición, E.M.G.F.; visualización, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F.; supervisión, L.F.S.; administración del proyecto, K.R.P., L.F.S., M.F., L.A.W., J.C.A. y E.M.G.F. administración del proyecto

#### Uso de herramientas de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito “*Sobrepeso y autocuidado gestacional en Atención Primaria: un análisis cualitativo según Orem*”.