



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL  
AUTOCUIDADO POST PARTO DE LA MADRE, CENTRO DE  
SALUD DE CARUMAS – MOQUEGUA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ARIAS ROMERO, DUCELIA LORENA**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

**“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL  
AUTOCUIDADO POST PARTO DE LA MADRE, CENTRO DE SALUD DE  
CARUMAS – MOQUEGUA, 2014”**

# ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

3

## **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

8

2.3. Definición de términos

28

2.4. Hipótesis

29

2.5. Variables

29

2.5.1. Operacionalización de la variable

29

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	31
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	40
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación de los factores socioculturales en el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 76 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert organizado por las dimensiones: sociales, culturales, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Las madres con factores culturales Bajos tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial, las que tienen factores socioculturales de nivel Medio tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial y las que tienen factores socioculturales de nivel Alto tienen a su vez Autocuidado de nivel Adecuado.

**PALABRAS CLAVES:** *Factores socioculturales, autocuidado post natal, sociales, culturales.*

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship of sociocultural factors in postnatal self - care of the mother of Carumas - Moquegua 2014 Health Center. This is a cross - sectional descriptive research. A sample of 76 mothers was used to collect The information was used a Likert questionnaire organized by the dimensions: social, cultural, the validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of 0.931 and a significance level of p value <0.05.

### **CONCLUSIONS:**

Mothers with low cultural factors also have a self-care level of Adequate Partial, those who have socio-cultural factors at the middle level have a self-care level Adequate Partial and those who have high socio-cultural factors have self-care Level.

**KEY WORDS:** *Sociocultural factors, self-care postnatal, social, cultural*

## INTRODUCCIÓN

El Post parto periodo de tiempo que transcurre tras el parto y alumbramiento hasta que el organismo materno ha regresado a las condiciones normales previas al embarazo

En el distrito de Carumas, un porcentaje de mujeres son amas de casa o se dedican tanto a la agricultura y ganadería, para generar un ingreso adicional a su familia, muchas veces se ven en la obligación de salir rápidamente de su casa después de dar a luz y no fijarse en los signos de alarma y posibles complicaciones en dicha etapa.

Ante esta situación los trabajadores de la salud, médicos, obstetrices, enfermeras son los encargados de vigilar a las mujeres en etapa puerperal y evitar que ocasionen riesgos en su salud; generando conocimiento que respete los mitos y creencias que se les fueron legados por sus antepasados y que algunas veces ponen en riesgo su salud al no tener cuidado en la higiene y en la alimentación que requiere.

Las creencias son un saber cultural que se construye en la totalidad de las relaciones sociales, en la producción, en la organización de los hábitos y en las prácticas interpersonales; se conservan en todas las culturas, a pesar de las modificaciones adquiridas a través del tiempo.

La cultura Peruana mantiene desde tiempos remotos creencias populares; no sólo se encuentran en el mundo rural, sino que aparecen en diversos sectores de la sociedad urbana y son parte integrante de la estructura social desde épocas antiguas.

Siendo mi hipótesis general Dado que el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, tanto en prácticas favorables o de riesgo para la salud los cuales son brindados en grupo, familia, o comunidad.

Es probable que exista una relación entre los factores socioculturales y el autocuidado en el puerperio de la madre del centro de salud Carumas - Moquegua, 2014.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Históricamente los pobladores del distrito de Carumas siguen en la mayoría las tradiciones del lugar; por lo cual las creencias socioculturales hacen hoy en día que no accedan a una atención de salud en su localidad; en contradicción a lo supone la buena salud de una población; Carumas posee acceso a servicios de salud.

Así, en un panorama de escasez de información y por sus mismas creencias hacen que las madres luego de dar a luz no logren cuidarse, logrando aumentar las complicaciones en la etapa puerperal por los que no es de extrañar que este proceso se vea afectado por la pobreza y pobreza extrema del lugar en el distrito.

El cuidado de la vida y salud de las personas requiere el desarrollo de habilidades personales para optar por decisiones saludables. La promoción de la salud utiliza estrategias y mecanismos para desarrollar estas habilidades involucrando al Autocuidado, definido por Orem (1991), como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, también lo menciona como una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el

entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar” . El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas, según Tobón y García (2004) clasifican las prácticas de autocuidado en prácticas saludables, las cuales conservan o incrementan los niveles de salud, o de riesgo, que aumentan o crean las posibilidad de enfermar . Las prácticas de autocuidado cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas, como en el puerperio, definido como el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario, usualmente seis a ocho semanas o 40 días para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.

Ante este panorama el desafío que se presenta en el distrito de Carumas es muy grande: ¿cómo es la relación entre los factores socioculturales con el autocuidado post natal?, es decir, desde los factores socioculturales, a acceso de servicios de salud, logrando que las mujeres en el post parto se cuiden de la mejor manera. Es en este contexto que se plantea la realización de un estudio de relación de los factores socioculturales y el autocuidado en el post parto de la madre del centro de salud Carumas Moquegua en el presente año; que nos permita determinar la alternativa idónea para menores riesgos para su salud y mayores beneficios después de la etapa post natal

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre los factores socioculturales con el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas 2014?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres con el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas Moquegua 2014?

- ¿Cuáles son los factores culturales de las madres con el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas Moquegua 2014?
- ¿Cómo es el autocuidado post natal de la madre con el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas Moquegua 2014?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de los factores socioculturales en el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.

#### **1.3.2. Especifico**

- 1) Describir los factores sociales de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.
- 2) Identificar los factores culturales de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.
- 3) Caracterizar el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Es pertinente que el estudio radice en que la enfermera como integrante del equipo de salud su acción está orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, en el contexto de su persona, familia y comunidad a partir de un enfoque Biopsicosocial. Así mismo se relaciona con la teoría de DOROTEA OREM (autocuidado de la salud) porque propone el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

La necesidad de que cada persona tenga en cuenta su entorno familiar, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del autocuidado.

Es trascendente y útil porque dicha investigación servirá de base para otras investigaciones con otros enfoques que apoyen a proponer alternativas de solución a la problemática encontrada.

La utilidad va dirigida a que de los resultados obtenidos se podrá tomar estrategias que ayuden a solucionar la problemática o mejorar los aspectos positivos encontrados dando una alternativa de solución a la problemática.

El aporte científico se basa en que el presente estudio posee una serie de características que ayudan al investigador a regirse de manera eficaz en la misma. La investigación es fundamental para el estudiante y para el profesional, esta forma parte del camino profesional antes, durante y después de lograr la profesión; ella nos acompaña desde el principio de los estudios y la vida misma. La investigación ayuda a mejorar el estudio porque permite establecer contacto con la realidad a fin de que se la conozca mejor, la finalidad de esta radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos.

El trabajo se considera original porque hay pocos estudios realizados en este tema desde el punto de vista de enfermería a nivel local, con la percepción de un enfoque diferente. (1)

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

**Lora Encalada Maria Gabriela, Narvaez Lucero Alvaro Mauricio (ENERO A JUNIO DEL 2010) “Creencias Y Costumbres Que Poseen Las Mujeres De La Comunidad Del Chamizo Sobre El Embarazo Parto Y Puerperio”**, licenciado de enfermería, Ibarra. Esta investigación se realizo en un estudio Cualitativo Descriptivo y Analítico con el objetivo de determinar las creencias y costumbres sobre embarazo, parto y puerperio. El universo estuvo constituido por 70 mujeres adultas mayores y mujeres en edad fértil de la Comunidad del Chamizo que se captaron en el periodo 2009-2010. Este trabajo de investigación se lo realizo aplicando una encuesta en la comunidad tomando en cuenta las casas pares de acuerdo al croquis. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aun existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación logramos conocer y

empaparnos de las practicas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo, se logro determinar la existencia de una concepción del parto embarazo y puerperio entre mujeres jóvenes y mujeres mayores conocimos la diferencia en los cuidados en el embarazo, parto y puerperio. (2)

### **2.2.2. A nivel nacional**

**Vásquez Julcahuanga Elen Rosa, Sangama Mori Roni (JUNIO – SETIEMBRE 2012) “relación entre características Sociodemográficas y riesgo de depresión Posparto en puérperas que consultan en la clínica corpomedico tarapoto”**, La presente investigación titulada “Relación entre características socio demograficas y riesgo de depresion posparto en puérperas que consultan en la Clínica corpomedic Tarapoto Junio-Setiembre 2012”; fue planteado como descriptivo correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo, el mismo tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socio demográficas y la depresión posparto en las puérperas que consultaron en la Clínica CORPOMEDIC Tarapoto. La muestra estuvo representada por 30 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como técnica el cuestionario y dos instrumentos: la entrevista estructurada, para identificar las características sociodemográficas de las puérperas y el test de preguntas cerradas estandarizadas; la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) que fue previamente solicitada al autor para identificar el riesgo de depresión en las puérperas. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Los hallazgos encontrados fueron: El mayor riesgo de depresión posparto en las puérperas fue 66,7% y 33,3%) no presentaron riesgo de depresión. El 73,3 % de jóvenes tuvieron entre 20 a 30 años de edad, 80%

tuvieron unión estable, el 36,7% fue ama de casa, 50,0% primíparas; el 46,7% refirió tener un solo hijo, el 30,0% poseía estudios de secundaria completa, el 40,0% tuvo ingresos entre 100 a 500 nuevos soles, el 60,0% manifestó embarazo deseado y el 56,7% refirió parto por cesárea. No existió una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y las Características Socio demográficas: Edad, Estado Civil, Ocupación, Paridad, Número de Hijos Vivos, Nivel Educativo y Nivel de Ingreso, pero se encontró una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y el Tipo de Embarazo y asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y el Tipo de Parto, en puérperas de la clínica CORPOMEDIC Tarapoto (3)

**Ccahuana Zuñoga Rosario Lizeth (2012) “factores biológicos y sociales relacionados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el centro de salud de Mariano Melgar, Arequipa”**. La motivación para la presente investigación, fue la observación en el centro de Salud de Mariano Melgar que muchas puérperas rechazaban al recién nacido, y manifestaban estar experimentando sentimientos de angustia, intranquilidad, tristeza y llanto sin motivo. De allí que el que el propósito de la presente investigación consistió en estudiar” Los factores biológicos y sociales relacionados a la depresión postpartos en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar, Arequipa 2012”, en la misma participación 123 puérperas que asistían al Centro de Salud de Mariano Melgar, que constituyen la muestra censal con edades entre 15 a 45 años. Bajo el sustento probable que existía una relación entre los factores bilógicos y sociales con la depresión postparto en las puérperas del Centro de Salud de Mariano Melgar.

Metodológicamente el estudio está conformado por dos variables, el uso de la técnica de encuesta en los factores biológicos, sociales y

la entrevista de la escala de Depresión Post Natal de Edimburgo. El tipo de investigación es correlacional causal de método Expost- facto. En conclusión los factores biológicos son desfavorables a contraer depresión postparto en un 33.3%, a los factores sociales son favorables a no contraer depresión postparto en un 74%, el riesgo de desarrollar una probable depresión es de 37.40%.

Lo que permitió llegar a la siguiente conclusión que en relación con ambas variables, los factores biológicos y sociales influyen significativamente en la depresión post parto: es decir que, existe relación estadísticamente significativamente entre los factores biológicos y sociales con la depresión postparto(4)

## 2.2. BASES TEORICAS

### A. Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.



- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (5)

### **MADELEINE LEININGER**

“CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD”

LEININGER, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en al escuela de enfermería de san Antony denver.

#### **FUENTES TEORICAS:**

Leininger se baso en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y ene l análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- ENFERMERIA TRANSCULTURAL: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- ENFERMERIA INTERCULTURAL: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado, Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se

pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus simientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. POR TANTO, LA TEORIA ESTA ENFOCADA PARA QUE LAS ENFERMERAS DESCUBRAN Y ADQUIERAN EL CONOCIMIENTOS ACERCA DEL MUNDO DEL PACIENTE Y PARA QUE ESTAS HAGASN USO DE SUS PUNTOS DE VISTAS INTERNOS, SUS CONOCIEMIENTOS Y PRACTICA, TODO CON LA ETICA ADECUADA.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Idealmente, a lo largo de este proceso de desarrollo, crecemos como personas y aprendemos a expresar plenamente nuestro potencial genético. El éxito de este proceso de crecimiento personal depende en gran medida de la calidad del cuidado que recibimos en cada etapa de nuestro desarrollo. Las etapas más tempranas de nuestra vida son especialmente importantes.(6) Lo que pasa con cada niña o niño en el período post-parto condiciona en gran medida lo que será su vida y sus posibilidades futuras, tanto desde la perspectiva de su salud física y psicológica como de sus posibilidades de desarrollo pleno.

Nuestro crecimiento requiere que cada uno de nosotros sea visto y apreciado como el ser único que es y que nuestras necesidades,

sentimientos e ideas sean acogidas y respetadas por aquellos que nos rodean (7)

Esto es especialmente importante en las etapas en que nos sentimos más vulnerables, cuando experimentamos cambios profundos en nuestras vidas o cuando estamos sometidos a demandas y presiones.

Esta es la situación que vive cada mujer en el período post-parto, cuando experimenta cambios profundos a nivel físico y psicológico, nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades (8)

Durante el embarazo nuestro cuerpo sufre cambios físicos y emocionales importantes, por lo que es muy necesario un buen cuidado y trabajo de recuperación después del parto, para poder recuperar la normalidad y así ser capaces de disfrutar realmente de la maternidad. El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno.

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- \* Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- \* Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
- \* Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pre gestacional. (6)

### **CUIDADOS EN EL PUERPERIO**

Debes vigilar la temperatura de vez en cuando (es preferible por la tarde), debiendo ser siempre inferior a 37'5° C.

- **Higiene:**

Para mantener una buena higiene, la ducha diaria es lo más conveniente, pudiendo realizarse desde el primer momento. No se aconsejan los baños hasta pasadas seis semanas después del parto. Para mantener una buena higiene del perineo será suficiente, en general, realizar lavados con agua de sal un par de veces al día y después de las deposiciones.

- **Movilización y deambulación precoz:**

Es aconsejable para prevenir complicaciones. La deambulación se comienza el primer día después del parto, incrementando el ejercicio físico de manera gradual.

- **Alimentación:**

La dieta será similar a la del embarazo, con un mayor aporte lácteo para las madres que dan el pecho. La alimentación debe ser sana, variada y rica en proteínas (carne, pescados, leche...), frutas y verduras, prescindiendo de comidas picantes, especias y vinagres, y de grasas animales (tocino, embutidos...).

A veces es necesario complementar la dieta con algún complejo vitamínico, hierro o ácido fólico, lo cual es especialmente importante cuando se da el pecho.

- **Relaciones sexuales:**

Estarán contraindicadas hasta que no haya cesado la eliminación de los loquios, pero lo mejor es posponerla hasta después de los 40-45 días del parto, de acuerdo con las indicaciones de su médico.

- **Ejercicios de recuperación física posparto:**

Durante 10 días guarda reposo moderado y no realices actividades domésticas pesadas, sobre todo si el parto ha sido mediante cesárea.

Son muy importantes para recuperar la tonicidad de los músculos que se han visto afectados durante el embarazo y el parto. A los 40-45 días

será conveniente pedir cita para la revisión del posparto, en la que se realizará un examen general y ginecológico que permitirá descartar la existencia de patología, realizando, al mismo tiempo, una citología vaginal como medio de diagnóstico precoz del cáncer de cérvix, si no se ha realizado anteriormente.

Puedes utilizar una faja abdominal de compresión moderada y paulatinamente, a medida que puedas, realizar ejercicios suaves para que los tejidos vuelvan a la normalidad.

- **Depresión postparto:**

Entre un 30-80% de puérperas pueden presentar depresión postparto. No suele ser grave. Los signos y síntomas más frecuentes son: sentimiento de tristeza, llanto, cambios de humor, irritabilidad, confusión y olvidos, cefalea, indiferencia hacia el niño, trastornos del sueño, fatiga y ansiedad. Es una reacción general a una situación de estrés, relacionada también con la caída brusca de los niveles hormonales tras el parto que suele mejorar en pocos días. Es aconsejable que la mujer tenga el apoyo de la pareja, familiar y ayuda doméstica, que cuide su aspecto e intente salir de casa.

Es conveniente conocer este trastorno antes del parto y comentarlo con la pareja, para obtener la máxima ayuda en estos días tan importantes de su vida (9)

### **COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO:**

Durante el puerperio también pueden surgir complicaciones. Es preciso prestar atención a los siguientes signos de alarma:

- **Hemorragia:**

Cualquier sangrado vaginal anómalo deber ser valorado por el médico.

- **Loquios:**

Si son malolientes se deberá acudir al médico.

- **Fiebre:**  
Durante los 2-3 primeros días del puerperio aparece con frecuencia un ascenso térmico, esporádico, denominado “fiebre efímera”, que cede espontáneamente.
- **Dolor de espalda:**  
Muy frecuente, relacionado con el esfuerzo del parto, que generalmente se pasa con reposo y calor local.
- **Mastitis:**  
Constituye una patología infecciosa que aparece con una cierta frecuencia durante el puerperio y se caracteriza por fiebre, dolor, hinchazón, endurecimiento y enrojecimiento local de la mama y secreción purulenta.
- **Grietas en los pezones:**  
Pueden ocasionar una lactancia dolorosa y deberán ser valoradas por el especialista. (10)

### **CUIDADOS DEL PERINÉ POR PARTO VAGINAL:**

- Si el parto ha sido vaginal y se ha realizado una episiotomía, notarás en los primeros días molestias en la zona perineal que irán desapareciendo paulatinamente. Puedes ponerte una bolsa agua fría o de hielo. En ocasiones será preciso algún analgésico.
- Los puntos se caen solos. No obstante, deberás tener presente: Deben lavarse dos veces al día con agua templada y algún jabón específico.
- Puedes ducharte todos los días.
- Después del lavado han de secarse cuidadosamente con gasas. Deberás aplicar un poco de antiséptico y después una compresa normal.
- Puedes utilizar óvulos vaginales cicatrizantes, para acelerar la curación de la herida

- A veces alivia utilizar el secador con aire frío o bien aplicar hielo, de forma intermitente (poner una botella pequeña de plástico en el congelador y envolver en un paño o toalla).
- Procura mantener la menor humedad posible.(11)

#### **CUIDADOS DEL PECHO:**

- Lavar los pezones al menos dos veces al día con agua y un jabón suave.
- Limpiarlos antes y después de cada toma con un algodón o gasa empapados en manzanilla.
- Después de la toma y de su limpieza cuidadosa, secarlos y cúbrelos con algo apropiado. Se recomienda utilizar sujetador de algodón. Por la noche, puedes dar un pequeño masaje al pezón y areola con aceite de oliva rebajado con agua. Puedes usar alguna crema para prevenir las grietas.
- Si tuvieses muchas molestias con la subida de la leche consulta con el ginecólogo la posibilidad de tomar paracetamol 500 mg tres veces al día. Antes de cada toma, pon calor sobre las mama y después, frío (paños fríos o hielo),vaciándolas bien (a veces puede precisar sacaleches

#### **CONSULTA AL GINECÓLOGO:**

Aun sin presentarse ninguna de estas incidencias es conveniente que pases por la consulta de tu ginecólogo a las 3-4 semanas del parto para revisión de la herida así como para un control analítico y consejos de planificación familiar.

Igualmente pasado ese tiempo, si lo deseas, podrás comenzar con las clases de recuperación postparto para rehabilitar la musculatura abdominal y perineal y prevenir la incontinencia urinaria (12)



## **AUTOCUIDADO**

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud (13).

La palabra cuidar proviene de la palabra coidar, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín cogitare, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir.

Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico”1. ‘cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica ‘estar con’ la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio’

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud PS, establecidos

en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se dijo que:

“la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.”

Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación.

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término ‘estilo de vida’ se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y

manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos...

“Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona” (14)

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

### **Tipos De Prácticas**

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

#### **Factores Protectores**

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

#### **Factores de riesgo:**

Corresponden al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

Como respuesta a estos factores protectores, las personas desarrollan prácticas protectoras o favorecedoras de la salud entre ellas están el cultivo de un arte, la práctica de un deporte, el desarrollo de un pasatiempo, la adopción de una dieta saludable, entre otras. Frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

En realidad, la diferencia entre lo que se pretende con la realización de prácticas protectoras y prácticas preventivas es muy sutil, pues todo lo que se hace para incrementar los 'niveles' de salud, en cierta medida, está previniendo las enfermedades de manera general.

No se puede hablar de prácticas de 'autocuidado negativas' porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud.

### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

**SOCIEDAD:** Es la organización cultural de los seres humanos. Es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida.

**CULTURA:** Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura. Es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aislada-mente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad.

Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. (15)

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

### **Factores internos o personales:**

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

#### **Los Conocimientos:**

Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

#### **Ocupación:**

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico-social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete.

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser.

Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de salud mental que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente.

**Educación:**

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aún cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo.

En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psico-social no son

reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficiente-mente asimilables y la protección que puede darse es mínima.

### **Organización familiar:**

"La unidad nuclear de la Sociedad" como se le ha dado en llamar a la familia se organiza teniendo como fin básico la perpetuación de la especie.

Esto implica la necesidad de una estructuración en sus miembros que permita que en ella se lleven a cabo las funciones necesarias, no sólo para que la perpetuación se realice sino también, para que eso suceda en la mejor forma.

La familia en su organización muestra diferencias que están de acuerdo a múltiples factores socio-culturales y presenta un marcado dinamismo.

"La estructura familiar se presenta paulatinamente afectada en su solidez y los patrones culturales por tanto tiempo establecidos y tendientes a mantener dicha estructura cambian aceleradamente una adecuada adaptación a las mismas en los miembros: integrantes del grupo familiar aunados a otros distintos cambios socio-económico; propician una gran inseguridad y la desintegración familiar es cada vez mayor

Es dentro del ambiente familiar donde el hombre logra adquirir los elementos con los cuales forma su manera de ser, donde se estructura su personalidad y siendo esto así se podrá entonces comprender la gran importancia que la organización familiar tiene para la Salud Mental, cuando se afirma que gran parte de los trastornos mentales guardan una estrecha relación con la personalidad del hombre mentalmente enfermo.

**La Voluntad:**

Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina 'clave para la acción' a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden 'disparar' un cambio, lo cual indica porqué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta. A estos conflictos, el Doctor Gustavo de Roux los denomina "paradojas comportamentales", que se dan entre los comportamientos esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tiene la gente, y entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos; un ejemplo podrían ser las situaciones relacionadas con el ejercicio, frente al cual la gente en general está bien informada, sin embargo, son muchas las personas sedentarias o las que realizan ejercicio solamente el fin de semana.

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

**Las Actitudes:**

Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada.



Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

### **Los hábitos:**

Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario

### **Factores Externos O Ambientales**

Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

### **Religión:**

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos.

Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expandir sus necesidades bio-fisio-psico-sociales. Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aún cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones-culturales se suceden

con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio.

### **Cultural:**

Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; esa través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables”

No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente. (16).

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales.

La manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. La cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura.

El conocimiento, es decir la forma como los seres humanos perciben, entienden y organizan sus respuestas al entorno, está condicionada por la cultura. Las diferencias en la percepción y en el conocimiento, en la cultura occidental fueron consideradas desviaciones, incapacidad y argumento de inferioridad de las “otras culturas”.

En el sistema de salud se expresa un modelo mono cultural que corresponde a la visión etnocéntrica de la salud y de la medicina, que tiende a percibir la salud desde el patrón cultural occidental. Esta forma de entender la salud se aplica también para juzgar los conocimientos y prácticas de otras culturas, como la indígena. Una es la perspectiva del médico occidental y el personal de salud y otra la de las mujeres indígenas que acuden a los servicios. Sin embargo y pese a las diferencias entre estas dos visiones, no se trata de dos mundos contrapuestos, porque la cultura no es una estructura rígida e impermeable, tanto el personal de salud como la población indígena se influyen recíprocamente (17).

### **Factores sociales de transmisión educativa y cultural**

Estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. Es en esas presiones sociales diferenciadas que se piensa cuando se habla en “factores sociales”. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las

diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas. Es evidente que este factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, si las transmisiones educativas y culturales se produjeran en el contexto de verdaderos intercambios interindividuales (relaciones dialógicas, de cooperación, de respeto mutuo) (18)

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal

### **2.4. HIPOTESIS**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

Dado que el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, tanto en prácticas favorables o de riesgo para la salud los cuales son brindados en grupo, familia, o comunidad.

Es probable que exista una relación entre los factores socioculturales y el autocuidado en el puerperio de la madre del centro de salud Carumas - Moquegua, 2014.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub>: Es probable que los factores socioculturales sean positivos.

H<sub>2</sub>: Es probable que el autocuidado sea bueno.

H<sub>3</sub>: Existe una relación significativa de los factores socioculturales con el autocuidado personal.

H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa de los factores socioculturales con el autocuidado personal

H<sub>4</sub>: Si los factores socioculturales son positivos entonces el autocuidado personal es bueno.

H<sub>0</sub>: Si los factores socioculturales no son positivos entonces el autocuidado personal no es bueno.

### **2.5. VARIABLES**

#### **Identificación de variables**

##### **Variable dependiente:**

- Autocuidado post natal

##### **Variable independiente:**

- Factores socioculturales

## 2.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORACIÓN	ESCALA
FACTORES SOCIOCULTURALES	Social	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada conviviente	1	Cuestionario		Nominal
		Grado de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Sin estudios	1	Cuestionario	Favorable Desfavorable	Ordinal
		Ocupación	Ama de casa Agricultura Ganadería Agricultura y ganadería Comerciante	1	Cuestionario		Nominal
		Religión	Ateo Católica Testigos de Jehová	1	Cuestionario		Nominal
	Cultural	Conocimiento	Puerperio Signos de alarma Menstruación Relaciones sexuales	13	Cuestionario	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
		Mitos	Placenta Alimentación Baño De ambulación Plantas medicinales	3	Cuestionario	Bueno Regular deficiente	Ordinal
AUTOCUIDADO EN EL POST PARTO	Higiene	Manos	Frecuencia Útiles de aseo	2	Cuestionario	Correcto/incorrecto	Nominal
		Pechos	Frecuencia Útiles de aseo	2	Cuestionario	Correcto/incorrecto	Nominal
		Genitales	Frecuencia Útiles de aseo	2	Cuestionario	Correcto/incorrecto	Nominal
	Movilización	Deambulación precoz	A las 24 hrs A la semana	1	Cuestionario	Precoz Tardía	Ordinal
		Ejercicios Kegel	Realiza No realiza Tiempo	1	Cuestionario	Si No	Nominal
	Alimentación	Tipos	Proteínas Lípidos vitaminas y minerales Carbohidratos	12	Cuestionario	Balanceda No balanceda	Ordinal
		Frecuencia	Diario Interdiario Semanal	3	Cuestionario	Diario Interdiario Semanal	Ordinal

## CAPITULO III: METODOLÓGIA

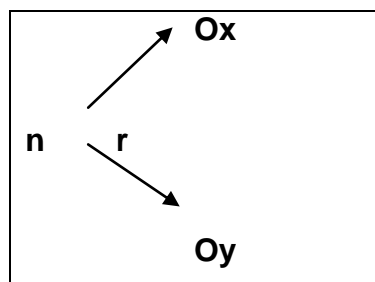
### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### Tipo:

- ✚ El tipo de investigación es correlacional de enfoque Expost-Facto, método cuantitativo y paradigma positivista.
- ✚ Por en número de variables: bivariado
- ✚ Por la temporalidad: prospectivo
- ✚ Por el número de mediciones: transversal

#### Diseño

- El diseño es Correlacional, transversal No experimental; cuya representación gráfica es:



Dónde:

- n** = muestra de estudio
- Ox** = medición de la variable 1
- Oy** = medición de la variable 2
- r** = **relación** entre variables (37)

### 3.2. AMBITO DE ESTUDIO

#### Ubicación espacial

##### Precisión del lugar:

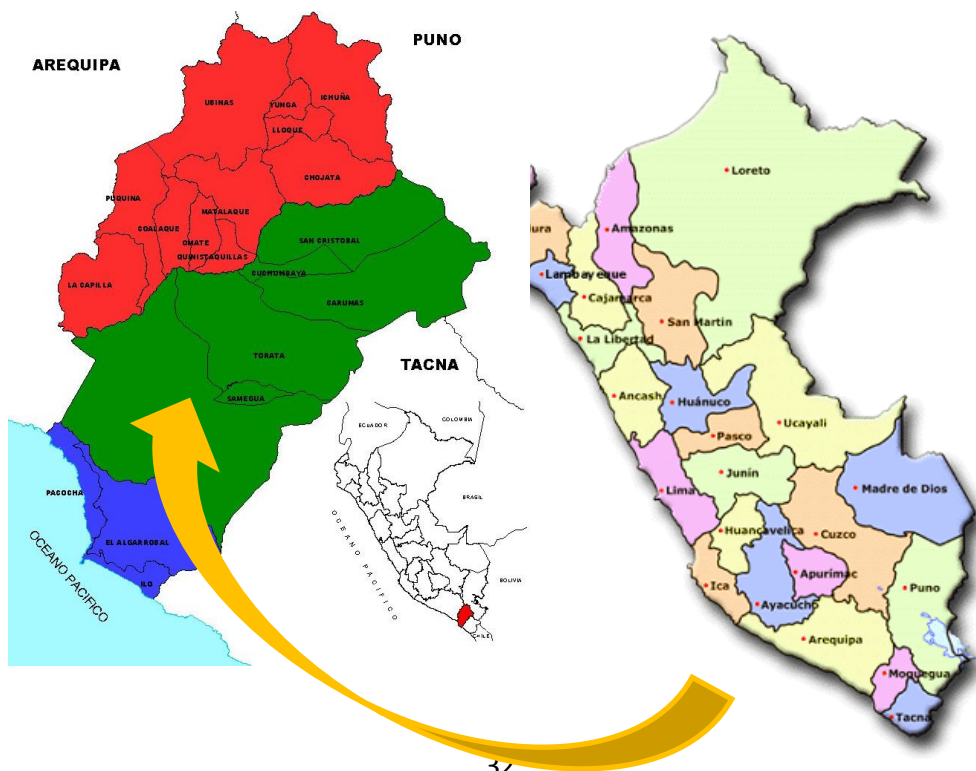
El distrito de Carumas es uno de los 6 distritos de la Provincia Mariscal Nieto perteneciente a la Región Moquegua.

Carumas es el distrito alto andino más popular e histórico de la Región Moquegua, ubicado a 3.000m.s.n.m

##### Caracterización del lugar:

Tiene un clima frío en invierno, templado y caluroso en primavera y verano, lleva también su nombre el río Carumas, uno de los afluentes importantes del río tambo, la flora y la fauna es muy variada, de un paisaje de relieve muy accidentado que ha permitido generar el valle más atractivo de todo el departamento de Moquegua.

##### Delimitación geográfica del lugar:





### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Describe el universo de investigación

Las mujeres en la etapa puerperal se encuentran en la localidad de Carumas – Moquegua; las cuales son atendidas en el centro de salud Carumas.

#### Describe la población a tratar

Tabla 1

Frecuencia de mujeres atendidas a la hora de dar a luz en el centro de salud de Carumas – Moquegua

Mujeres en etapa puerperal	fi	%
Carumas	34	44.74
Cuchumbaya	27	35.53
Solajo	15	19.73
Total	76	100.0

#### Describe la muestra de trabajo

No se calcula el tamaño de la muestra porque se trabajará con la población con mujeres en etapa puerperal que cumplan los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

#### Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado es No probabilístico Intencionado

#### Describe criterios de inclusión

- Mujeres en etapa puerperal atendidas con ayuda de una partera.
- Mujeres en etapa puerperal atendidas en el establecimiento.

#### Describe criterios de exclusión

- Mujeres en etapa puerperal con patologías asociadas

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Instrumento: cuestionario

Es un conjunto de preguntas que persiguen evaluar alguna capacidad (Por ejemplo cognitiva); no tiene que ser aplicado, pero si calificado por el investigador. No confundir con: la guía de entrevista, una técnica de recolección de datos o un tipo de estudio.

Las preguntas son cerradas si no hay más opción que elegir entre una de sus alternativas; abiertas sino incluye alternativas de respuesta; semi cerradas si cuentan con algunas alternativas pero no todas, mixtas es una combinación de una cerrada más una abierta y preguntas no excluyentes si se puede optar por más de una alternativa.

### **3.5- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez y confiabilidad del instrumento está dado por la aprobación en un trabajo de investigación realizado anteriormente

### **3.6- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los trámites administrativos para obtener la autorización de la jefatura del Centro De Salud De Carumas y así aplicar el instrumento en las usuarias del programa de planificación familiar; luego de la recolección de datos estos serán procesado en forma manual a la vez se elabora cuadros para su respectivo análisis e interpretación durante un tiempo determinado

**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

**TABLA 1**

**FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL AUTOCUIDADO POST NATAL DE  
LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD CARUMAS – MOQUEGUA 2014.**

FACTORES SOCIOCULTURALES								
AUTIOCUIDADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	18	22%	6	8%	2	4%	26	34%
Adecuado ˆParcial	1	2%	32	42%	7	9%	40	53%
No Adecuado	1	2%	6	8%	3	3%	10	13%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>26%</b>	<b>44</b>	<b>58%</b>	<b>12</b>	<b>16%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las madres con factores culturales Bajos tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial en un 9%(7), las que tienen factores socioculturales de nivel Medio tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial en un 42%(32) y las que tienen factores socioculturales de nivel Alto tienen a su vez Autocuidado de nivel Adecuado en un 22%(18). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

**TABLA 2**  
**FACTORES SOCIALES DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD**  
**CARUMAS – MOQUEGUA 2014.**

<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	29	38%
Medio	38	50%
Bajo	9	12%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Sociales Medio en un 50%(38), Alto en un 38%(29) y Bajo en un 12%(9).

**TABLA 3**  
**FACTORES CULTURALES DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD**  
**CARUMAS – MOQUEGUA 2014.**

<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	20	26%
Medio	40	54%
Bajo	16	24%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Culturales Medio en un 54%(40), Alto en un 26%(20) y Bajo en un 24%(9).

**TABLA 4**

**AUTOCUIDADO POST NATAL DELA MADRE DEL CENTRO DE SALUD  
CARUMAS – MOQUEGUA 2014.**

<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	26	34%
Adecuado ´Parcial	40	53%
No Adecuado	10	13%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Autocuidado Adecuado Parcial en un 53%(40), Adecuado en un 34%(26) y No Adecuado en un 13%(10).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre los factores socioculturales y el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.

Ho: No existe relación entre los factores socioculturales y el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores socioculturales	Autocuidado
Factores socioculturales	Correlación de Pearson	1	,931**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	76	76
Autocuidado	Correlación de Pearson	,931**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	76	76

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,931, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: factores socioculturales y Autocuidado, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre los factores socioculturales y el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Las madres con factores culturales Bajos tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial en un 9%(7), las que tienen factores socioculturales de nivel Medio tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial en un 42%(32) y las que tienen factores socioculturales de nivel Alto tienen a su vez Autocuidado de nivel Adecuado en un 22%(18).Coincidiendo con Lora y Otros (2010) Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aun existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio, y gracias a este trabajo de investigación logramos conocer y empaparnos de las practicas ancestrales utilizadas en la Comunidad del Chamizo, se logro determinar la existencia de una concepción del parto embarazo y puerperio entre mujeres jóvenes y mujeres mayores conocimos la diferencia en los cuidados en el embarazo, parto y puerperio.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Sociales Medio en un 50%(38), Alto en un 38%(29) y Bajo en un 12%(9).Coincidiendo con Vásquez (2012) Los hallazgos encontrados fueron: El mayor riesgo de depresión posparto en las puérperas fue 66,7% y 33,3%) no presentaron riesgo de depresión. El 73,3 % de jóvenes tuvieron entre 20 a 30 años de edad, 80% tuvieron unión estable, el 36,7% fue ama de casa, 50,0% primíparas; el 46,7% refirió tener un solo hijo, el 30,0% poseía estudios de secundaria completa, el 40,0% tuvo ingresos entre 100 a 500 nuevos soles, el 60,0% manifestó embarazo deseado y el 56,7% refirió parto por cesárea. No existió una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y las Características Socio demográficas: Edad, Estado Civil, Ocupación, Paridad, Número de Hijos Vivos, Nivel Educativo y Nivel de Ingreso, pero se encontró una asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y el Tipo de Embarazo y asociación significativa entre Riesgo de Depresión Posparto y el Tipo de Parto, en puérperas de la clínica CORPOMEDIC Tarapoto



## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Culturales Medio en un 54%(40), Alto en un 26%(20) y Bajo en un 24%(9). Coincidiendo con Ccahuana (2012) En conclusión los factores biológicos son desfavorables a contraer depresión postparto en un 33.3%, a los factores sociales son favorables a no contraer depresión postparto en un 74%, el riesgo de desarrollar una probable depresión es de 37.40%. Lo que permitió llegar a la siguiente conclusión que en relación con ambas variables, los factores biológicos y sociales influyen significativamente en la depresión post parto: es decir que, existe relación estadísticamente significativamente entre los factores biológicos y sociales con la depresión postparto.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Autocuidado Adecuado Parcial en un 53%(40), Adecuado en un 34%(26) y No Adecuado en un 13%(10).

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Las madres con factores culturales Bajos tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial, las que tienen factores socioculturales de nivel Medio tienen a su vez un Autocuidado de nivel Adecuado Parcial y las que tienen factores socioculturales de nivel Alto tienen a su vez Autocuidado de nivel Adecuado. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Sociales Medio.

### **TERCERO**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Factores Culturales Medio.

### **CUARTO**

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Autocuidado Adecuado Parcial.

## RECOMENDACIONES

Coordinar con las enfermeras estrategias educativas para las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, para mejorar los factores sociales y culturales.

Promover actividades preventivas promocionales en equipo coordinando con las enfermeras de neonatología y puerperio para: sesiones educativas, talleres prácticos, higiene del recién nacido, lactancia materna.

Coordinar con las enfermeras de neonatología para que concienticen a las madres sobre el Autocuidado pos natal.

Realizar estudios cualitativos y/o cuantitativos en una muestra mayor a la presente investigación, así como realizarlo en los establecimientos del ministerio de salud MINSA, ESSALUD y en Clínicas particulares, acerca de otras variables relacionados con el Auto cuidado pos natal de las madres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teorías de enfermería. s.f.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>  
(último acceso: 13 de 09 de 2014).
2. Teorías y modelos de enfermería. s.f.  
  
<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> (último acceso: 23 de 09 de 2014).
3. tesis internacional. s.f.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/661/2/06%20ENF%2002%20TESIS.pdf> (último acceso: 10 de 11 de 2014).
4. Tesis nacional. s.f.  
[http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_74\\_TESIS%20PARA%20EMPASTADO.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_74_TESIS%20PARA%20EMPASTADO.pdf) (último acceso: 25 de 11 de 2014)
5. *Promoción estilos de vida.* s.f.  
<http://es.scribd.com/doc/104571456/Proyecto-de-Investigacion-Adolescente-Promocion-de-Estilos> (último acceso: 15 de 11 de 2014).
6. Autocuidado y automotivación integral. s.f.  
<http://autocuidadoyautomotivacionintegral.com/autocuidado/> (último acceso: 05 de 11 de 2014).
7. Embarazo, maternidad, puerperio. s.f.  
<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html> (último acceso: 21 de 10 de 2014).
8. Enfermería. s.f.  
[http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1\\_10.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_10.pdf) (último acceso: 15 de 10 de 2014).
9. Factores sociales y culturales. s.f.  
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf> (último acceso: 06 de 11 de 2014).

10. Factores socioculturales. s.f.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v12\\_n2/pdf/a16v12n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12n2.pdf) (último acceso: 08 de 11 de 2014).
11. Instrumental quirúrgico. s.f.  
<http://www.hvil.sld.cu/instrumentalquirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap10.pdf> (último acceso: 30 de 09 de 2014).
12. Portal maternidad. s.f. <http://www.davila.cl/portalmaternidad/noticias-y-articulos-de-interes/54-cuidados-del-puerperio-en-la-clinica-y-en-la-casa.html> (último acceso: 20 de 10 de 2014).
13. Post parto. s.f. <http://www.institutomarques.com/posparto.html> (último acceso: 29 de 10 de 2014).
14. Post parto. s.f. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf> (último acceso: 05 de 10 de 2014).
15. Promoción de la salud. s.f.  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf) (último acceso: 01 de 11 de 2014).
16. Puerperio. s.f.  
[http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf) (último acceso: 18 de 10 de 2014).
17. Salud. s.f.  
[http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57052&TIPO\\_CONTENTIDO=Articulo&ID\\_CATEGORIA=1145&ABRIR\\_SECCION=5&RUTA=1-5-6-1145](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57052&TIPO_CONTENTIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=1145&ABRIR_SECCION=5&RUTA=1-5-6-1145) (último acceso: 25 de 10 de 2014).

# ANEXOS

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada:

**“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL AUTOCUIDADO POST PARTO DE LA MADRE DEL CENTRO DE SALUD DE CARUMAS 2014”**

Por lo que solicitamos su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

La información es de carácter confidencial y reservado; ya que los resultados serán manejados solo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se le presenta una serie de preguntas que deberá responder:

Marcando con una (x) en la respuesta que más se acerca a su modo de pensar

**CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO DESPUES DEL PARTO**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Fecha de parto: / /

Quien atendió su parto: \_\_\_\_\_

Tipo de seguro: \_\_\_\_\_

**SOCIAL:**

**1. Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) divorciada ( )

Conviviente ( ) Viuda ( )

**2. Grado de instrucción:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Sin estudios ( )

Primaria completa ( ) secundaria completa ( )

Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( )

**3. Ocupación:**

Ama De Casa ( ) Agricultura ( ) Ganadería ( )

Agricultura Y Ganadería ( ) Comerciante ( )





- Al mes ( )
- Al mes y medio ( )
- A los dos meses ( )

### **CULTURAL - MITOS:**

#### **11. Que cree UD que se debería hacer con la placenta**

- La quema ( )
- La entierra ( )
- La vota ( )

#### **12. Su alimentación después del parto fue a base de:**

- Productos animales ( )
- Productos vegetales ( )
- Productos animales y vegetales ( )
- Atún ( )

#### **13. El baño diario con que lo realiza:**

- Jabón y agua ( )
- agua y hierbas ( )
- agua, jabón y hierbas ( )
- aun no me baño ( )

### **AUTOCUIDADO**

#### **HIGIENE:**

#### **14. Cada cuanto se lava las manos**

- Una vez al día ( )
- 3 veces al día ( )
- 5 a más veces al día ( )
- Aun no me lavo ( )

#### **15. Que usa para lavarse las manos:**

- Agua ( )
- Agua Y Jabón ( )
- Agua Y Otro ( )
- Aun no me lavo ( )

**16. Cada cuanto se realiza la higiene de sus mamas:**

- Una vez al día ( )
- 3 veces al día ( )
- 5 a más veces al día ( )
- Aun no me lavo ( )

**17. Que usa para lavarse las mamas:**

- Agua ( )
- Agua Y Jabón ( )
- Paño Húmedo ( )
- agua tibia y gasas ( )
- Aun no me lavo ( )

**18. Cada cuanto se realiza la higiene de sus partes íntimas:**

- Diario ( )
- Interdiario ( )
- semanal ( )
- Aun no me lavo ( )

**19. Que usa para hacer la higiene de sus partes íntimas:**

- Agua ( )
- Agua Y Jabón neutro ( )
- agua y vinagre ( )
- agua y hierba ( )
- Aun no me lavo ( )

**MOVILIZACIÓN**

**20. En qué tiempo se levanto después de dar a luz:**

- A las 24 horas ( )
- a la semana ( )
- al mes ( )
- aun no me levanto ( )

**21. Cuanto tiempo realiza los ejercicios de pelvis:**

- 3 min ( )
- 15 min ( )
- 20 min ( )
- No realizo ( )

## ALIMENTACIÓN:

Que alimentos consume después de dar a luz:

TIPO DE ALIMENTO	DIARIO	INTERDIARIO	SEMANTAL
<b>Proteínas</b>			
+ Carnes( res, cerdo, cuy)			
+ Hígado y viseras			
+ Pescados			
+ leche y derivados			
+ huevos			
<b>Frutas y verduras</b>			
+ Damasco,			
+ Níspero,			
+ Palta			
+ Tuna			
<b>Carbohidratos y minerales</b>			
+ Pan			
+ Cereales(quinua, kiwicha,granola,et)			
+ Arroz			
+ Papas			
<b>Grasas Animales y vegetales</b>			
+ Tocino			
+ Embutidos			
+ Aceite de oliva			

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON EL AUTOCUIDADO POST PARTO DE LA MADRE, CENTRO DE SALUD DE CARUMAS – MOQUEGUA, 2014”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre los factores socioculturales con el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de los factores socioculturales en el autocuidado post natal de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.</p> <p><b>Específico</b> Describir los factores sociales de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014. Identificar los factores culturales de la madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014.  Caracterizar el autocuidado post natal dela madre del Centro de Salud Carumas – Moquegua 2014</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Dado que el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, tanto en prácticas favorables o de riesgo para la salud los cuales son brindados en grupo, familia, o comunidad.  Es probable que exista una relación entre los factores socioculturales y el autocuidado en el puerperio de la madre del centro de salud Carumas - Moquegua, 2014.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p>	<p><b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b></p> <p><b>AUTOCUIDADO EN EL POST PARTO</b></p>

		<p>H<sub>1</sub>: Es probable que los factores socioculturales sean positivos.</p> <p>H2: Es probable que el autocuidado sea bueno.</p> <p>H3: Existe una relación significativa de los factores socioculturales con el autocuidado personal.</p> <p>H0: No existe una relación significativa de los factores socioculturales con el autocuidado personal</p> <p>H4: Si los factores socioculturales son positivos entonces el autocuidado personal es bueno.</p> <p>H0: Si los factores socioculturales no son positivos entonces el autocuidado personal no es bueno.</p>	
--	--	---	--

