



TESIS

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PUERPERAS
INMEDIATAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

MEJIA HUARACA ELIZABETH YAJAIRA

ASESORA

MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO

LIMA - PERU, 2018

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PUERPERAS
INMEDIATAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”
VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, Lima 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 mujeres puérperas, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, 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 comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 8,6 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Creen que el consumo de leche y agua es indispensable, además consideran tomar más de tres vasos de agua para producir más leche, también consideran que el consumo de frutas y verduras es importante, creen que su apariencia física es lo de menos por ahora, se sienten cansadas. Desconocen porque es importante realizar el masaje abdominal postparto, además después de 3 horas del parto empezaron a caminar, no se sienten apreciadas por los demás, no se sienten alegre después del parto, no han conversado con nadie después del parto, no pueden socializar fácilmente con otras personas, tampoco tienen el apoyo de su familia, la relación con sus parejas no es buena, no tienen conocimiento de la importancia del calostro.

PALABRAS CLAVES: *Prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas, Biológica, psicológica, Social.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the practices of self-care in immediate puerperal women in the Maternal Infantile Center "Tablada de Lurín" Villa María del Triunfo, Lima 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 30 puerperal women, For the collection of information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was statistically verified by means of the Chi square with a value of 8.6 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Self-care practices in immediate post-partum women in the Maternal and Child Center "Tablada de Lurín" Villa Maria del Triunfo, is Low. This level is presented according to the indicated answers: They believe that the consumption of milk and water is essential, they also consider taking more than three glasses of water to produce more milk, they also consider that the consumption of fruits and vegetables is important, They believe that their physical appearance is the least of them for now, they feel tired. They do not know why it is important to perform postpartum abdominal massage, also after 3 hours of labor they started walking, they do not feel appreciated by others, they do not feel happy after giving birth, they have not talked with anyone after childbirth, they can not socialize easily with other people, they do not have the support of their family, the relationship with their partners is not good, they do not have knowledge of the importance of colostrum.

KEYWORDS: *Self-care practices in immediate postpartum women, Biological, psychological, Social.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipotesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La mujer en la etapa de puerperio va a realizar una serie de actividades para su propio bienestar biopsicosocial, en esta etapa la mujer va a sufrir una serie de cambios en su cuerpo. Desde el punto de vista médico, el puerperio es el período que se inicia inmediatamente después del parto y puede extenderse hasta los tres meses después del nacimiento del bebé. Es una etapa crítica para la mujer, que debe lidiar con un hijo recién nacido y los cambios hormonales que alteran su estado físico y psíquico.

El post parto es un momento muy complejo que reúne alegría y cansancio. A las molestias físicas provenientes del parto se suman los factores psicológicos miedo, angustia, tristeza o depresión que junto al cansancio físico extremo hacen de las seis semanas siguientes al parto un momento extremadamente delicado y clave para la vida de la mamá y del bebé recién nacido.

Después de un parto normal haya habido o no episiotomía hay que prestar especial atención a la zona urogenital de la parturienta. La molestia puede ser mayor cuando se hayan hecho puntos si hubo episiotomía o desgarro. Es clave la higiene de la zona con agua tibia y una solución antiséptica después de ir al baño y el secado con gasa o toallas húmedas descartables siempre de adelante hacia atrás, para no llevar microbios del recto a la vagina. Esto es fundamental para alejar el peligro de infección de la herida.

En cuanto a las posturas, hay que evitar aquellas que hagan presión sobre la zona. Se aconseja acostarse de costado y evitar estar mucho tiempo de pie; sentarse sobre un almohadón o un aro inflable o de caucho también ayuda a mantener la zona libre de presión. Tal vez, el médico indique un calmante suave para evitar mayores dolores e incomodidades.

El puerperio tiene 3 periodos los cuales son el periodo inmediato, mediano y tardío, donde nosotros nos vamos a enfocar más en el periodo inmediato que se da después del alumbramiento en las primeras 24 horas, en este periodo es donde la mujer va a sufrir cambios anatómicos y fisiológicos.

Aquí la enfermera va a tener un rol importante ya que son ellas las que van a enseñar a la madre a realizar una buena higiene.

La mujer en puerperio debe de realizar su actividad de higiene como por ejemplo limpiarse las mamas antes de dar de lactar a su bebe.

Las prácticas de autocuidado en puérperas son fundamentales para ellas ya que con estas se podrá evitar infecciones, las llamadas infecciones puerperales.

El método a utilizar en esta investigación es no experimental ya que se observa las prácticas de autocuidado en madres inmediatas y no pueden ser manipulados porque ya existen. Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva de corte transversal porque presenta los hechos o fenómenos tal y como son en un tiempo determinado dando a conocer la variable práctica de autocuidado de las mujeres puérperas inmediatas.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica para su medición.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La mujer después del alumbramiento pasa por un periodo denominado puerperio, la cual esta tiene tres etapas puerperio inmediato, puerperio mediato y puerperio tardío, en estos periodos la mujer va a sufrir cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

En la etapa del puerperio uno de los cambios que se dan es la involución uterina en la cual el útero de lo que media de 32 a 33 centímetros en el embarazo ira disminuyendo después del alumbramiento. Las mujeres tendrán que realizarse masajes en el abdomen esto es llamado como Masaje Abdominal postparto que ayuda a la involución uterina, la cual este proceso es doloroso para la madre pero es una practica importante a la vez. También se verán la eliminación de los loquios la cual esta constituida por glóbulos blancos y gérmenes, estas tienen que ser eliminadas ya que pueden producir infección en la madre.

Las mujeres puérperas durante su alimentación deben de evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados como ensaladas, enlatados, café. Es recomendable para las madres realizar ejercicio físico, moderado y suave, mantener la contracción de los músculos unos segundos para su relajación.

En los primeros días del puerperio es frecuente que la madre pase por una depresión psicológica transitoria, la cual es un estado temporal de tristeza, angustia, irritación e inquietud, algunas madres llegan a rechazar a sus hijos ya que lo ven como una nueva carga en sus vidas, una nueva responsabilidad, algunas llegan a entrar en una depresión severa la cual tienen pensamientos suicidas, hay mujeres que su autoestima llega a bajar ya que observan que su aspecto físico a cambiado, ya no se sienten atractivas, esto mas se dan en mujeres primíparas. Las mujeres por lo general después del parto se sienten cansadas estresadas por lo cual lo único que quieren es descansar.

Las madres durante la temporada del puerperio tiene que realizar una serie de prácticas para su propio autocuidado, como una de ellas es la higiene en la zona perineal, ya que en los loquios existen gérmenes que pueden ingresar a través del conducto de la vagina y provocar una serie de infecciones mas conocidas como la infección puerperal.

A pesar de los avances del conocimiento de los factores de riesgo y del empleo de nuevos y potentes antibióticos, la infección puerperal continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad de la paciente puerperal. Las acciones y estrategias tendientes a la disminución de la frecuencia de la morbilidad y mortalidad por infección puerperal tienen su campo de acción en la atención prenatal, en la atención de enfermería, atención en ginecología en instituciones hospitalarias, por lo que es fundamental que el personal de salud tenga un conocimiento amplio y actualizado de los factores de riesgo, procedimientos diagnósticos y manejo terapéutico en infección puerperal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en todo el mundo alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, y de estas aproximadamente 10% fallece, ocurriendo la mayoría de estas muertes en los países en vías de desarrollo.(1)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las 529 000 defunciones maternas estimadas para el año 2000, el 95% ocurrió en África y Asia y otro 4% en América Latina y el Caribe. Chile presenta una

tasa de mortalidad materna de 23/100 000 nacidos vivos mientras que en Perú, Bolivia y Haití, considerados países en riesgo, los casos de muerte se incrementaron anualmente, con tasas mayores a 150 casos por año.
(2)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar/ENDES 2004-2005 refiere que a nivel nacional, el índice global de maternidad y embarazo adolescente fue de 13%, correspondiendo 11% a la maternidad y 2% al embarazo y, que esta proporción aumenta a 17% a nivel rural. Resaltando que en las últimas tres décadas la fecundidad en la población adolescente presentó una tendencia creciente. Al considerar que, la adolescente está en fase de desarrollo y crecimiento, es necesario reconocer que el proceso de embarazo y parto implica desventajas biológicas y riesgos para la salud de la madre y el niño, siendo mayor si la edad materna es menor de 15 años. Entre las complicaciones prenatales más frecuentes se identifican la anemia, hipertensión inducida por el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. De esta manera, hablar de puerperio significa abordar ciertos cuidados que deben ser conocidos, no sólo por los profesionales que atienden el parto y puerperio, sino también, por la misma madre y su entorno, siendo necesario que ella participe de un programa de educación para favorecer su autocuidado.(3)

Durante la etapa prenatal las madres asisten a psicólogos para que estos ayuden a su nueva aceptación o rol de las madres. Las madres que sufren una depresión severa llegan a atentar contra su vida y a veces con la de sus hijos por lo general esto se da en la etapa de postparto.

Alrededor de 8 a 15% de mujeres presenta depresión puerperal, desde hace pocos años se ha observado una tendencia preocupante hacia el suicidio que se ha convertido en la primera causa de la mortalidad materna, en el confidencial enquiry into Maternal and Child Health 2000-2002 se contabilizó un total de 30 muertes en el puerperio vinculados con trastornos psiquiátricos.(4)

Considerando que para Dorothea Orem, la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación en el cuidado, y estas se definen como las acciones del ser humano para mantener su bienestar en salud y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud. También Dorothea plantea que hay seres humanos que no cumplen con estas acciones para su supervivencia. En el momento del puerperio inmediato se puede observar que las mujeres primíparas tienen un deficiente aseo perineal, dejadez por los alimentos, dejadez para realizarse los masajes postparto y dificultad para brindar lactancia materna eficaz además de reingresos por infecciones post parto, principalmente perineales y mastitis.

En el periodo del puerperio inmediato la mujer sufre una serie de cambios de conducta, ya que ella está agotada, tiene que adaptarse para asumir un rol maternal.

Los miembros de salud en especial las enfermeras asumen un rol importante en el cuidado de la puérpera, ya que son ellas las que van a educar a las madres para su propio autocuidado y ellas tendrán que realizarlas para su propio bienestar.

En el Perú, la 3ra y 4ta causa de muerte materna hospitalaria lo constituyen las infecciones puerperales (19.4%) y el aborto séptico (16.3%). El 70% de los fallecimientos de las gestantes por infección son evitables.(4)

En estas tasas vemos que el Perú sigue siendo uno de los países con vulnerabilidad en mortalidad materna, por esto todos los trabajadores de salud tenemos que tomar conciencia y así poder realizar más promoción y prevención para estas infecciones.

Hoy en día el autocuidado (aseo personal, autoestima, actividad física, nutrición) en mujeres es muy importante, ya que esto ayuda a mejorar y tener una adecuada salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Problema General:

¿Cuáles son las prácticas de auto cuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María de Triunfo, Lima 2015?

1.2.2 Problema Específico:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo, Lima 2015?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo, Lima 2015?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en la dimensión social en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo, Lima 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Determinar las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, Lima 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín, Lima 2015.

Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín, Lima 2015.

Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión social en mujeres puérperas inmediatas del centro de salud “Tablada de Lurín, Lima 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Este trabajo de investigación es muy importante ya que se evaluará las prácticas de auto cuidado de las madres en puerperio inmediato para prevenir infecciones que conllevan a la mortalidad materna.

Esta investigación es importante porque va a permitir conocer y explicar la situación de salud de las mujeres puérperas que se ha convertido en un problema de salud publica latente.

La presente investigación se realiza para identificar las practicas de autocuidado que realizan las mujeres puérperas cuyos resultados permitirán contribuir a orientar las actividades preventivas promocionales que favorezcan la nutrición, la actividad física, la autoestima, estado de animo, función cognitiva, relaciones interpersonales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Una de las limitaciones que se deben considerar en este estudio corresponde a que los resultados obtenidos durante la investigación solo corresponderán a puerperio, pero con estos resultados se tendrán en cuenta la magnitud y a que conlleva las infecciones puerperales.

Otra de las limitaciones es que los resultados solo servirán para el centro donde se realizara la investigación.

La investigación a realizar solo será para una población de 35 madres las cuales solo podremos ver las incidencias en este centro materno a trabajar.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Duarte Wahl Heidi Gabriela, en la ciudad de Valdivia-Chile en el año 2009 realizo un estudio sobre “Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al control prenatal, en el consultorio urbano Víctor Domingo Silva, de la ciudad de Coyhaique. enero 2008”, con el objetivo de Conocer las prácticas de autocuidado preconcepcional y los factores que las condicionan de mujeres urbanas que ingresan al control prenatal en el Consultorio urbano Víctor Domingo Silva, beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA) de la ciudad de Coyhaique, durante enero 2008, el método que se utilizo es cuantitativo descriptivo transversal. “Finalmente El 20% de la población estudiada corresponde a mujeres de 18 años, factor de riesgo reproductivo preconcepcional, puesto que han sido clasificadas en nuestro país como grupo de riesgo de RN de bajo peso al nacer y otras patologías; debido a las características psicológicas propias de esta edad, estas pacientes tienden a adoptar conductas irresponsables respecto al autocuidado preconcepcional y el propio embarazo. De acuerdo a lo señalado por PRENDES y col. (2001), generalmente no cuentan con pareja estable y la

probabilidad de que se produzca en ellas un embarazo de riesgo es alta, tal como se demostró en este estudio donde el 91,6% de las 18 años son solteras, de las cuales 16,6% sin pareja estable y 75% con pareja 1 año de relación amorosa Respecto a los ámbitos analizados en forma individual, destaca un déficit de autocuidado a nivel nutricional (91,6%), control con matrona (53,3%), estilo de vida (83,3%), círculo social (56,6%) y autocuidado preconcepcional donde ninguna de las mujeres encuestadas respondió cuatro o más preguntas en forma positiva”.(5)

- Machado Tinoco Feitosa Rosas, en la ciudad de Rio de Janeiro-Brasil en el año 2009, realizo un estudio sobre “Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud 2009”, con el objetivo de determinar los conocimientos de las practicas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica, el método que utilizo es cuantitativo de carácter descriptivo. “Finalmente el estudio realizado sobre la práctica de educación en salud en grupo de personas con Diabetes Mellitus, atendiendo al autocuidado de los pies, mostró que esa estrategia fue fundamental para la reflexión y discusión de las situaciones de salud vivenciadas por los participantes. En este mismo estudio se verificó que en la medida en que las personas construyen el saber en base a su contexto, este pasa a ser fácilmente incorporado en su cotidiano, y así en su proceso de cuidado”.(6)
- Benítez Castell Banco Ángela Patricia, en la ciudad de Tuja Colombia en el año 2006, realizo un estudio sobre “Prácticas de cuidado y autocuidado de la salud de los internos en el establecimiento carcelario del municipio de Tunja 2006”, con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado de los

internos en el Establecimiento Carcelario del Municipio de Tunja, y la participación de éste en su cuidado durante el proceso salud-enfermedad, con el fin de formular una matriz de intervención en atención primaria en salud, el método que se utilizó fue descriptivo. “Finalmente la mayor parte de la población interna percibe su salud como regular o mala, las causas a las que atribuyen dicha situación generalmente son prevenibles, las alternativas de solución planteadas requieren de trabajo interdisciplinario entre el INPEC, y el sector salud, además del compromiso de la comunidad carcelaria”.(7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Lic. Madeleine López Ricardo**, en la ciudad de Lima- Perú en el año 2008 realizó un estudio sobre “Gestión de cuidado en la infección puerperal-2008” con el objetivo de caracterizar a las pacientes con infección puerperal y la evaluación de la gestión de cuidados en la infección puerperal, el método que se utilizó fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población estaba conformada por mujeres entre las edades de 15 – 35 años y más. La técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos y el cuestionario. “Finalmente predominaron las puérperas en edades entre 20 y 34 años y parto por cesárea, con clasificación limpia contaminada. La infección de la herida quirúrgica fue la más frecuente, el germen más aislado fue el estafilococo áureo y el factor predisponente que más incidió fue la rotura prematura de membranas”.(8)

Rosa Villar Villegas

Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Puérperas en El Cono Sur de Lima – 2005
Objetivo: Identificar los factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima.
Material y método: Se utilizó un diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional. El estudio se realizó en una muestra probabilística y representativa de 373 puérperas que se atendían en el Cono Sur de Lima, usuarias y no usuarias de psicoprofilaxis obstétrica, para determinar la prevalencia de uso del servicio, y luego comparar

entre las usuarias y no usuarias los principales factores asociados al uso del servicio, así como a su deserción.

Resultados:

La prevalencia del uso del servicio de psicoprofilaxis es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso de servicio fueron los siguientes: a) tener control prenatal, b) Que los familiares conozcan o recomienden la psicoprofilaxis, c) creencias y actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis, d) satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, e) conocimiento previo del servicio y f) presencia de hijos.

Conclusiones:

Menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de psicoprofilaxis. Hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio. Palabras clave: Embarazo .(9)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Autocuidado en la Salud y Teorías Asociadas

La salud para muchas personas es el bienestar general, el cumplir con todas sus necesidades, disfrutar de su vida sin complicaciones, el tener un trabajo digno y bien remunerado, el poder surgir sin obstáculos.

Existen algunas teorías que explican las características del autocuidado como por ejemplo tenemos a Martha Rogers que tiene el concepto del ser humano como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional".

Otra teoría que tenemos es la de Callista Roy que Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida: La filosofía, la autoimagen, la del dominio del rol y la interdependencia.

2.2.2 Teoría del auto cuidado según Dorothea Orem

Explica el concepto de 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:

Autocuidado Universal: llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para prevenir la prevención promoción primaria que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del procesos proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adulto, adolescencia y vejez.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidado, el cual tiene como objetos prevenir complicaciones y evitar la capacidad prolongada y después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Escuela de necesidades. La característica fundamental de los modelos que pertenecen a esta escuela es que definen la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el Autocuidado. Los modelos que presentan esta característica son los de V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah.

Escuela de la promoción de la salud. La característica fundamental de los modelos y teorías que pertenecen a esta escuela es el interés que demuestran Por destacar el importante papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud ampliando su acción a la familia. M. Allen es la representante de esta escuela

2.2.3 Puerperio

Se llama puerperio al periodo que abarca desde el alumbramiento de la placenta hasta 6 a 12 semanas después del parto. Es un lapso de enorme importancia para la madre y su hijo, pero es el periodo en que se da menos atención a la madre, en comparación a los cuidados durante el embarazo y el parto.

En el puerperio los órganos pélvicos de la mujer recuperan el estado que tenían antes del embarazo y los cambios metabólicos de la gestación se revierten a la vez que se establece la lactancia. Cuando la madre no amamanta a su hijo, el ciclo reproductivo

puede reiniciarse en pocas semanas. El concepto de puerperio esta muy arraigado en las costumbres culturales y rituales de muy diversos países y, de hecho, muchas de las recomendaciones médicas para este periodo se desarrollaron como adaptación de tradiciones socialmente aceptadas y no a partir de la ciencia. El puerperio también es un periodo de ajustarse psicológico y, junto con el gozo de la mayoría de las madres por llegada del neonato, se produce la clara transición que por su bienestar de su hijo, lo que influirá en su habilidad para afrontar la situación. Dichas preocupaciones se hacen mas complicación medica. Sin embargo, la mayoría de las nuevas madres enfrenta otro problema el cual hallan difícil resolver; se trata de los consejos que les dan médicos, parteras, parientes y amistades, bien intencionados, pero conflictivos. También puede que las influencias culturales estén en conflicto con las creencias personales de la madre.(10)

En nuestro país al menos vemos que las creencias toman demasiada importancia en nuestras decisiones por ejemplo si una madre tiene problemas y necesita con urgencia transfusión sanguínea y la familia es de religión de testigos de Jehová, estos no permitirán que los médicos realicen este procedimiento ya que sus creencias en esta religión no permiten que lo haga, por tanto prefieren dejar morir a su familiar antes de hacerle la transfusión.

Es importante crear un ambiente donde la mujer pueda aprender a cuidar a su hijo con confianza y así, la influencia de las clínicas obstétricas y su personal tienen la función de establecer que será importante para la vida de la madre e hijo. Al atender a la progenitora durante el puerperio temprano, la función del obstetra y la enfermera consiste en vigilar los cambio fisiológicos de este periodo, diagnosticar y tratar cualquier complicación postnatal, establecer la alimentación del lactante, dar a la madre apoyo emocional y aconsejarla en cuanto a métodos anticonceptivos y

otras medidas que le ayudaran a conservar su salud. Es importante tener en mente que en el puerperio aun puede ocurrir la muerte materna y, por lo tanto, no se debe subestimar la importancia de esta etapa.(10)

La evaluación a la madre después del parto es una responsabilidad muy importante tanto para las obstetras como para las enfermeras, ya que en ese momento es donde nos daremos cuenta de los riesgos que tienen las madres, si los cambios fisiológicos se están dando en normalidad o por ejemplo si hay algún problema con la eliminación de los loquios, vigilar que la madre este haciendo su aseo continuamente y correctamente para evitar infecciones.

Fisiología de Puerperio

En el puerperio se producen dos procesos fisiológicos importantes. El primero es el establecimiento de la lactancia y el segundo la regresión de los cambios fisiológicos de la gestación para volver al estado previo al embarazo. Estos son muy rápidos en las primeras dos semanas del puerperio, pero algunos tardan de 6 a 12 semanas en consumarse.(10)

Útero:

Al termino de la gestación, el peso total del útero es de alrededor de 1000 g, mientras que en las no embarazadas este órgano pesa de 50 a 100 g. hacia la sexta semana del postparto, el útero ya recupero su tamaño normal y, desde una perspectiva clínica, hacia la semana 10, el fondo uterino ya no es muy flácido después del parto, pero en pocos días recupera su estado original. En los primeros tres días postparto, el sitio que ocupaba la placenta es infiltrado por granulocitos y células mono nucleares, actividad que se extiende al endometrio y el miometrio superficial. Rumbo al día 7 del postparto, hay signos de regeneración de las

glándulas endometriales y, para el día 16 después del parto en endometrio esta completamente restaurado. El primer día postparto inicia la necrosis de la decidua y para el séptimo ya existen zonas bien demarcadas entre el tejido necrótico y el viable. La presencia de células mono nucleares y linfocitos persiste alrededor de 10 días se supone que, de algún modo, actúan como barrera antibacteriana.

Justo después del parto se establece la hemostasia por contracción del musculo liso arterial y compresión de vasos por el musculo uterino. Durante los primeros ocho días postparto inmediato, se produce hemorragia que dura varias horas, pero después disminuye con rapidez para convertirse en secreción marrón pardusca hacia el tercero o cuarto día. A esta secreciones vaginales se les llaman loquios y, después del tercer o cuarto día, se vuelven mucopurulentas y, a veces, fétidas. Estas últimas se conocen como loquios serosos y tienen una duración media de 22 a 27 días.

Este periodo corresponder al desprendimiento de la costra formada sobre el sitio de la placenta; y ya que los vasos del miometrio aun están mas largos de lo normal en este estadio, contribuyen a la impresionante hemorragia que este fenómeno puede ocasionar. No obstante, la hemorragia se auto limita y desaparece en una a dos horas. A partir de las capas basales de la decidua, se forma un nuevo endometrio aunque influye el método de alimentación del niño en esto. Cuando se suprime la lactancia, es posible que la cavidad uterina quede cubierta por nuevo endometrio en tres a cuatro semanas, pero al establecerse la lactancia, se puede interrumpir el desarrollo del miometrio por varios meses.

Función de los Ovarios:

Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen largos periodos de amenorrea, con frecuencia hasta que destetan al niño. Sin embargo, en las que no lactan quizás ocurra ovulación en solo 27 días después del parto, aunque el tiempo promedio es de alrededor de 70 a 75 días. En quienes si dan el pecho a sus hijos, el tiempo medio para ovulación es de seis meses.

En 70% de las que no amamantan, la menstruación se reanuda hacia las 12 semanas del postparto y el tiempo promedio para la primera menstruación es de siete a nueve semanas. En mujeres que solo alimentan a sus hijos por amamantamiento, el riesgo de ovulación en los primeros seis meses del postparto es de 1 a 5%. La base hormonal de que se suprime la ovulación durante la lactancia es la persistencia de altas concentraciones séricas de la tercera semana en quienes no lactan, pero se conservan altas durante seis meses en las mujeres que si lo hacen.(10)

Involución del lecho placentario

La reparación del lecho puede necesitar incluso semanas. Se trata de un proceso de gran importancia clínica porque cuando es deficiente, se producen hemorragias puerperales tardías.

Inmediatamente tras el alumbramiento, el lecho tiene aproximadamente el tamaño de la palma de la mano. La reepitelización en lengüetas concéntricas no está completa hasta el día 15 cuando se reduce hasta 3-4cm de diámetro.(10)

La involución es un proceso de exfoliación progresiva que ocurre por el crecimiento centrípeto del endometrio a partir de los restos glandulares de la copa más profunda de la decidua basal.

Desde la mujer comienza la lactancia, se establece un freno del eje hipotalámico hipofisario y no se retrasan estos cambios en el endometrio.

Vías Urinarias:

En los primeros días del puerperio, la vejiga y la uretra pueden mostrar signos de traumatismo leve sufrido durante el parto, aunque por lo general se relacionan con edema localizado.

Estos cambios son transitorios y no se manifiestan por mucho tiempo. Las modificaciones ocurridas en las vías urinarias durante la gestación desaparecen junto con los demás cambios involutivos, de modo que la dilatación de la pelvis renal y el hidroureter quedan eliminados casi por completo en dos a tres semanas y estos órganos recuperan su normalidad entre las semanas 6 y 8 del postparto.(10)

Vagina

Tras el parto tiene unas paredes de superficie lisa debido a la distensión sufrida. A los seis – siete días vuelven a aparecer las rugosidades propias, aunque ya nunca vuelven a ser tan prominentes como en la mujer nulípara.

Mediante una citología se puede comprobar la existencia de un epitelio poli estratificado. Si la mujer lacta, habrá una atrofia del epitelio hasta que se restablezcan los ciclos.(10)

Complicaciones en el Puerperio

En este periodo es posible que surjan complicaciones graves y, a veces, letales. Las más graves son tromboembolia, infección y hemorragia, así como trastornos mentales y anomalías.

Infección puerperal

La fiebre puerperal tiene varias causas posibles, pero constituye un signo importante que requiere investigación minuciosa. Puede haber infección en varios sitios y, cuando la paciente tiene temperatura alta, es necesario estudiar cada uno.

Reducción de peso:

En el puerperio inmediato, ocurre una pérdida de 4.5 a 6kg porque en el parto se expulsan la placenta y el líquido amniótico, además de haber hemorragia.

A la semana 6 del postparto, 28% de las mujeres ha recuperado el peso corporal que tenía antes del embarazo y, a los seis meses, quienes no tuvieron aumento excesivo de peso durante la gestación, habrán recuperado su peso corporal anterior del embarazo. Es probable que las pacientes que ganaron peso excesivo durante el embarazo (mas de 15kg) queden con un incremento neto de 5kg, que puede persistir por tiempo indefinido.(10)

La alimentación al pecho materno no tiene efecto en la reducción de peso postparto, a menos que la lactancia continúe por seis meses, la dieta y el ejercicio tampoco influyen en el crecimiento de los lactantes alimentados al pecho materno, por lo que es posible alentar a la mujer para que reanude su actividad normal y recupere su peso, aunque este lactando.

Periodos del Puerperio:

Se dividen en:

- Periodo inmediato: El que transcurre desde el alumbramiento a tres horas después. Es en estas horas cuando pueden aparecer los problemas de atonías.

- Periodo mediato: Se inicia a las tres horas del alumbramiento y dura hasta los 15 días. En estas dos semanas se produce el 50% de la involución del organismo materno en todos sus aspectos físico, metabólico, endocrino, morfológico, hemodinámica, hematológico.

- Periodo tardío: Comienza a los 15 días y dura hasta las seis-ocho semanas después del parto. En este periodo la mujer vuelve a la normalidad endocrina y anatómica.(11)

2.2.4 Mujer en Puerperio:

La mujer después del parto pasa a una etapa denominada puerperio en la cual se van a dar los cambios anatómicos y fisiológicos, es aquí donde la mujer va a realizar una serie de actividades para su propio bienestar y su adaptación a su nuevo rol.

Dimensión biológica

Involución Uterina

El útero es el órgano que más evoluciona durante la gestación, ya que aumenta de unos 6'5 centímetros a 32-33 centímetros y pasa de pesar unos 60 gramos a más de 1000 gramos al final del embarazo El útero aumenta de tamaño, incluso al comienzo del embarazo, pero no se puede percibir a través de la pared abdominal hasta el final del primer trimestre, cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis.(12)

El crecimiento del útero en la gestación crece por acción de las hormonas y la capa muscular se prepara para la expulsión del feto en el parto. La capa interna conocida como endometrio sufre cambios ya que el embrión es nutrido de ahí comienzo del embarazo. Pero, después de dar a luz, el útero no tarda en ir volviendo a sus condiciones normales en el proceso denominado de involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm. de largo, 12 cm. de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

Masaje abdominal postparto

El masaje postparto al comienzo es realizado por el personal de salud para la ayuda de la involución uterina, este proceso es doloroso para la madre, pero es una actividad muy importante para ellas. El personal de salud sobre todo enfermeras enseñan a las madres como se realiza este procedimiento ejerciendo presión a nivel del ombligo, ya que el útero esta a nivel de ella. Inmediatamente después del parto el fondo del útero se toca a nivel de la cicatriz umbilical.

Al tercer o cuarto día el útero baja de 3 a 4cm, a la semana, a nivel de la inserción superior del vello del pubis y al mes del parto ya no es posible reconocerlo por palpación abdominal, al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

2.2.5 Autocuidado en la mujer puérpera inmediata

Dimensión Biológica

Nutrición

Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante la dieta se observaron los siguientes elementos: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos los requeridos y los impedidos. Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos

en sal que producen cólico al bebé, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla.

Como el parto se concibe como un acto frío, los alimentos más recomendados para el consumo durante la dieta son el chocolate o agua de panela calientes, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del bebé, y luego de este como estimulantes de la secreción láctea; estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria durante el puerperio. Otro alimento muy apreciado por las madres para su cuidado en la dieta es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad.

Actividad física

Hoy está bien establecido que la movilización temprana después del parto es de suma importancia. Tan pronto se recupere de los rigores de este, se debe animar a la madre para que camine lo más pronto posible. El fisioterapeuta tiene una importante función para que la paciente recupere el estado de salud durante el puerperio, y los ejercicios de extremidades son de particular importancia con el objetivo de favorecer la circulación en las venas de las piernas cuando, por alguna razón, la madre permanezca en cama.

Los ejercicios para músculos abdominales y del piso pélvico son lo mejor para restaurar el tono normal que pudieron perder durante el embarazo.(13)

Dimensión Psicológica

Autoestima

En los primeros días del puerperio es muy frecuente que surja depresión psicológica leve y transitoria, la cual es un estado temporal de tristeza, angustia, irritación e inquietud que se

describe vagamente como “melancolía”, y afecta hasta 70% de las mujeres. Por lo regular, desaparece hacia el día 10 del periodo postparto y tal vez dependa de alteraciones en los patrones de sueño, de la adaptación y las preocupaciones por tener bebé recién nacido. La variación en las concentraciones de hormonas esteroideas que ocurre inmediatamente después del parto no se correlaciona con dicho estado depresivo transitorio y, por tanto, no se requiere tratamiento alguno. Alrededor de 8 a 15% de las mujeres presenta depresión puerperal y esta varía de intensidad de un caso a otro, desde un trastorno leve hasta depresión suicida.

Los signos de este trastorno no difieren entre las púerperas y las demás mujeres, pero hay varios factores prenatales que incrementan el riesgo de padecer depresión mayor en la etapa del postparto. La modalidad del parto no se ha relacionado con este trastorno, pero es de suma importancia detectarlo lo más pronto posible. Con diagnóstico y tratamiento tempranos, el pronóstico es muy bueno, aunque los síntomas pueden persistir hasta por un año. Por desgracia es posible que haya retraso del diagnóstico, ya que este tipo de depresión surge por lo general cuando la madre regresa al hogar y se reintegra a la comunidad. Desde hace pocos años se ha observado una tendencia preocupante hacia el suicidio, que se ha convertido en la principal causa de mortalidad materna. En el confidencial enquiry into Maternal and Child Health 2000-2002, se contabilizó un total de 30 muertes en el puerperio vinculadas con trastornos psiquiátricos.(11)

Algunas mujeres sienten vergüenza por su nuevo aspecto físico, ya que algunas mujeres que son delgadas tienden a subir de peso, y piensan que ya no son las mismas de antes, se no se sienten atractivas, y hasta algunas sienten rechazo hacia sus hijos por ese motivo, ya que piensan que es por la culpa del bebé que se encuentran en esa forma.

Estados de Ánimos

La mayoría de las mujeres después del parto sufren cambios en su estado de ánimo, ya que al esfuerzo que ellas han realizado después del parto se sienten cansadas, estresadas, aburridas ya que es un nuevo rol para ellas.

En este periodo de tiempo las mujeres lo único que quieren es descansar, por lo tanto algunas mujeres no quieren aceptar a sus hijos ya que solo piensan en dormir, ellas entran en estrés ya que los niños en las noches quieren lactar y despiertan a sus madres y algunas se mantienen despiertas para realizarlo o no pueden dormir por miedo a que su hijo se asfixie o aplastarlo.

Dimensión Social

Relaciones interpersonales

Un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer día después del parto presentan la llamada melancolía postparto o depresión del tercer día que tiene una duración de entre una y tres semanas. Estas mujeres se sienten débiles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresión. La melancolía postparto se caracteriza por labilidad emocional, accesos de llanto y tristeza que no llegan a tener suficiente intensidad como para precisar tratamiento farmacológico, siendo el tratamiento psicológico muy útil. Las pacientes describen que se sienten heridas con mucha facilidad, que se enfadan por cualquier pequeño incidente y en algunos casos pierden interés por el bebé. La mayoría de casos este síndrome es leve y transitorio y remitirá espontáneamente sin secuelas.(13)

Algunas mujeres prefieren estar solas, no quieren que nadie las visite, se quedan en casa, no tienen interacción con otras personas, cuando están hospitalizadas prefieren estar solas con sus bebés, otras no quieren ni siquiera ver a su bebé.

Higiene

Las mujeres en especial las que son primigestas, tienden a tener un desconocimiento en la importancia de la higiene perineal, algunas no se realizan continuamente su higiene otras no se cambian sus toallas higiénicas seguido, la cual esta antisepsia ocasiona infecciones a la mujer, y una de las evidencias es cuando la mujer tiene temperatura elevada, el medico no da de alta a una mujer con temperatura alta ya que puede que tenga infección y tienen que realizarle exámenes médicos para descartar.

Función Cognitiva

Muchas de las mujeres no tienen conocimiento de la importancia del calostro en los bebés y no dan de lactar, otras dan de lactar pero no conocen la posición adecuada para una buena lactancia. Otras madres después de que son dadas de alta sienten vergüenza de dar de lactar a sus niños en la calle y por lo tanto no le dan, otras piensan que darles leche de formula en biberón es lo mismo que darles leche de pecho, la cual la educación y la constante evaluación de la enfermera es de suma importancia para que las madres tomen conciencia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Puerperio

Es el tiempo que transcurre entre el alumbramiento y las seis-ocho semanas siguientes, en que se restablecen los ciclos normales. En esta etapa es donde la madre va a sufrir una serie de cambios anatómicos y fisiológicos.

Autocuidado en mujeres puérperas

Las prácticas de Autocuidado que realicen las mujeres son conjunto de acciones que ellas realizaran para su propio bienestar para evitar cualquier infección que se pueda presentar.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General:

HI: Las prácticas de Autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín, Villa María de Triunfo” Lima 2015 es Bajo.

HO: Las prácticas de Autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María de Triunfo” Lima 2015 No es bajo.

Hipótesis Específica:

-Las practicas de Autocuidado en su dimensión biológica en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María de Triunfo Lima 2015es bajo.

-Las prácticas de Autocuidado en su dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María de Triunfo” Lima 2015 es bajo.

-Las prácticas de Autocuidado en su dimensión social en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María de Triunfo Lima 2015” es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Practicas de Autocuidado

Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer puérpera para disminuir los casos de infecciones puerperales en su dimensión biológica y psicosocial.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

“Prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres en puerperio”

Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer en puerperio para disminuir las posibilidades de contraer una infección, cuya variable adopta las prácticas saludables, aquí se realizara la técnica de la encuesta mediante un formulario en el centro de salud.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE			
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS CONSIDERADOS EN EL INSTRUMENTO
Practicas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Villa María de Triunfo” Lima 2015	Dimensión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> - Involución uterina - Masaje abdominal postparto - Nutrición - Actividad física 	6
	Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Estados de ánimos 	4
	Dimensión Social	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Función cognitiva - Higiene 	13

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El método a utilizar en esta investigación es no experimental ya que se observa las prácticas de autocuidado en madres inmediatas y no pueden ser manipulados porque ya existen.

El presente trabajo por el tipo de investigación es aplicativo, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva de corte transversal porque presenta los hechos o fenómenos tal y como son en un tiempo determinado dando a conocer la variable práctica de autocuidado de las mujeres puérperas inmediatas.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica para su medición.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La población objeto de estudio es el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima 2015, y sus relaciones con su entorno.

El ámbito geográfico es todo el territorio de Tablada de Lurín.

El ámbito temporal abarca la serie 2015, siempre que los datos lo permitan.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población motivo de esta investigación esta conformada por un total de 30 madres, habiendo sido escogidas por ser madres primigestas.

La muestra utilizada esta conformada por madres primigestas en el periodo de puerperio inmediato. Siendo dicha muestra el orden de madres. Habiéndose utilizado preferente a madres en puerperio inmediato ya que estas no tienen experiencia y conocimiento en prácticas de Autocuidado después del alumbramiento.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación univariable se utilizará un cuestionario sobre las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas primigestas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” para llegar a su objetivo.

La estructura del cuestionario consta de introducción, datos generales, datos específicos sobre las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas primigestas inmediatas en relación a su dimensión biológica, psicología y social, considerando 23 ítems.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento debe ser sometido a validez mediante el juicio de experto, participando profesionales de enfermería y del área de investigación de la Universidad Alas Peruanas y de otros centros laborales.

Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p > 0.05$ de la R. Pearson, por lo que el instrumento es válido.

Posteriormente se realiza la prueba piloto en el centro de salud Tablada de Lurín sometiéndolo a la prueba estadística de confiabilidad, indicando que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En esta parte de la investigación se asocian las necesidades de información por parte de las madres con las preguntas y observaciones que se llevaran acabo.

Para el presente trabajo se selecciono el método de comunicación, utilizando la entrevista y encuesta como método de medición.

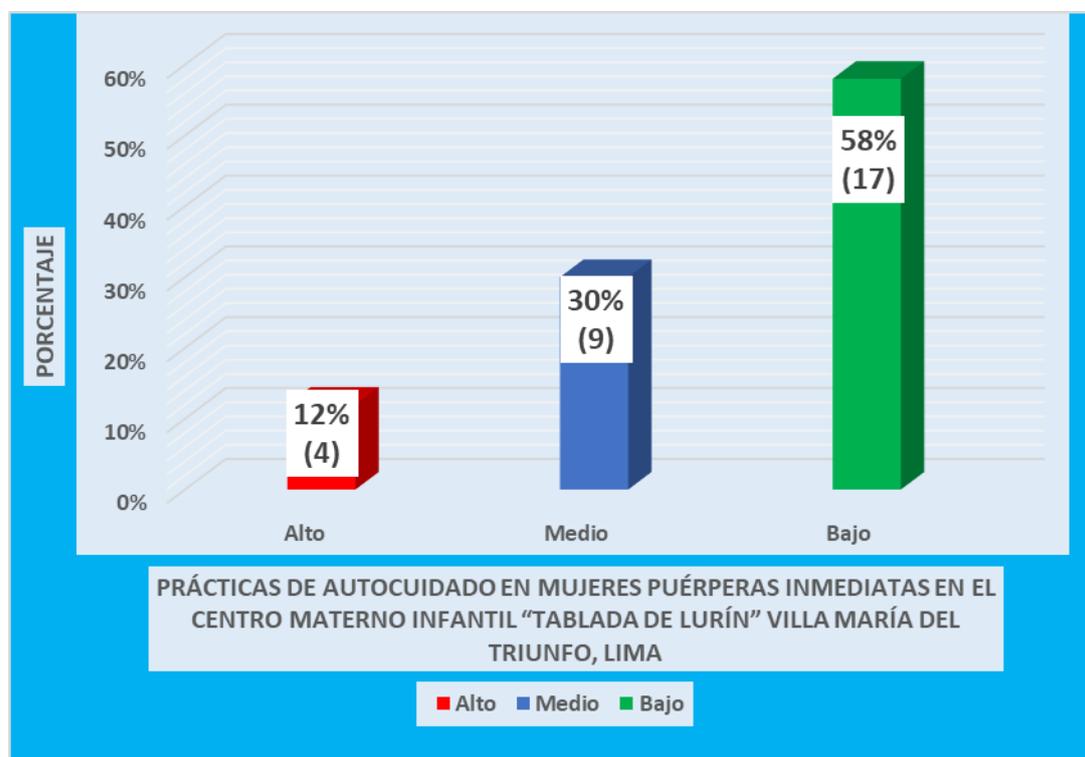
La entrevista es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado.

En la entrevista se evaluara: a) conocimiento b) comportamiento

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURÍN” VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA 2015

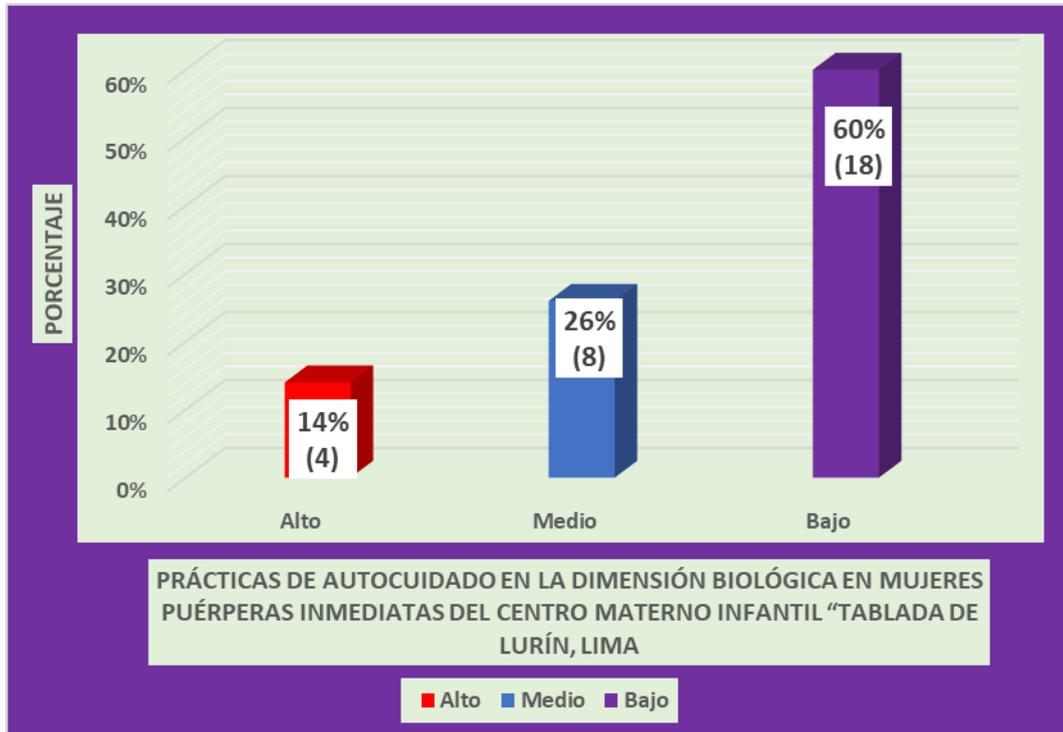


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 58%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Cree que el consumo de leche y agua es indispensable, además considera tomar más de tres vasos de agua para producir más leche, también considera que el consumo de frutas y verduras es importante, cree que su apariencia física es lo de menos por ahora, se siente cansada. Desconoce porque es importante realizar el masaje abdominal postparto, además después de 3 horas del parto empezó a caminar, no se siente apreciada por los demás, no se siente alegre después del parto, no ha conversado con nadie después del parto, no puede socializar fácilmente con otras personas, tampoco tiene el apoyo de su familia, la relación con su pareja no es buena, no tiene conocimiento de la importancia del calostro. A veces usa crema en la herida

operatoria de la zona perineal, a veces ha realizado su aseo perineal por lo menos tres veces al día, a veces se lava las manos antes de dar de lactar a su bebe, a veces limpia sus pezones antes de dar de lactar a su bebe y a veces realiza el cambio de la toalla higiénica frecuentemente.

GRAFICA 2
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN
MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN, LIMA 2015

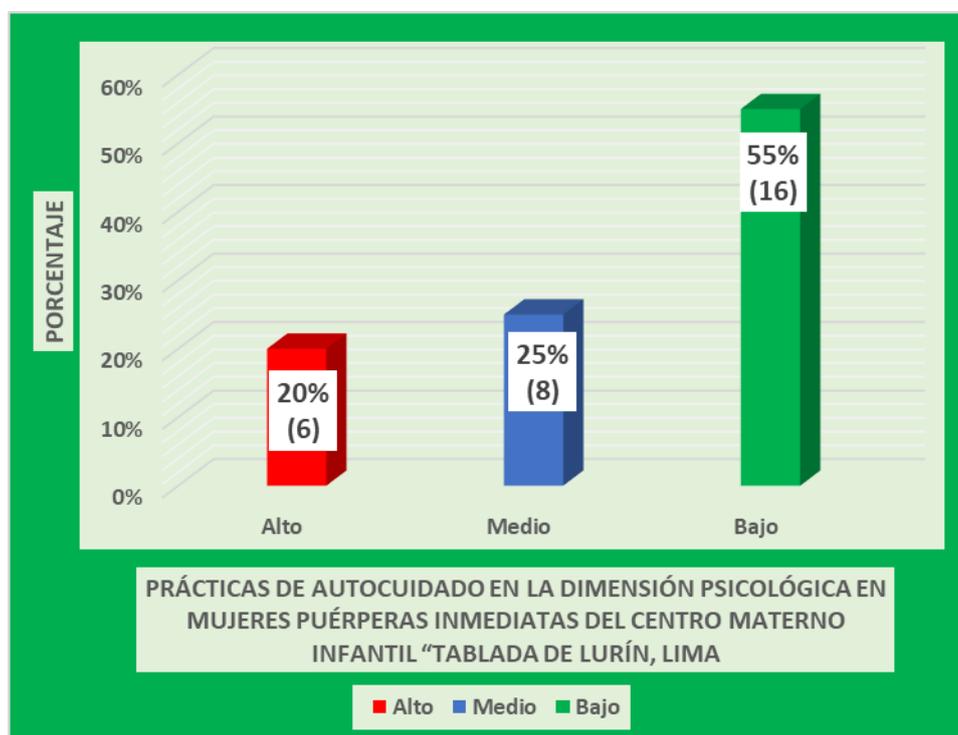


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Biológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 26%(8) y Alto en un 14%(4).

GRAFICA 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURÍN, LIMA 2015.

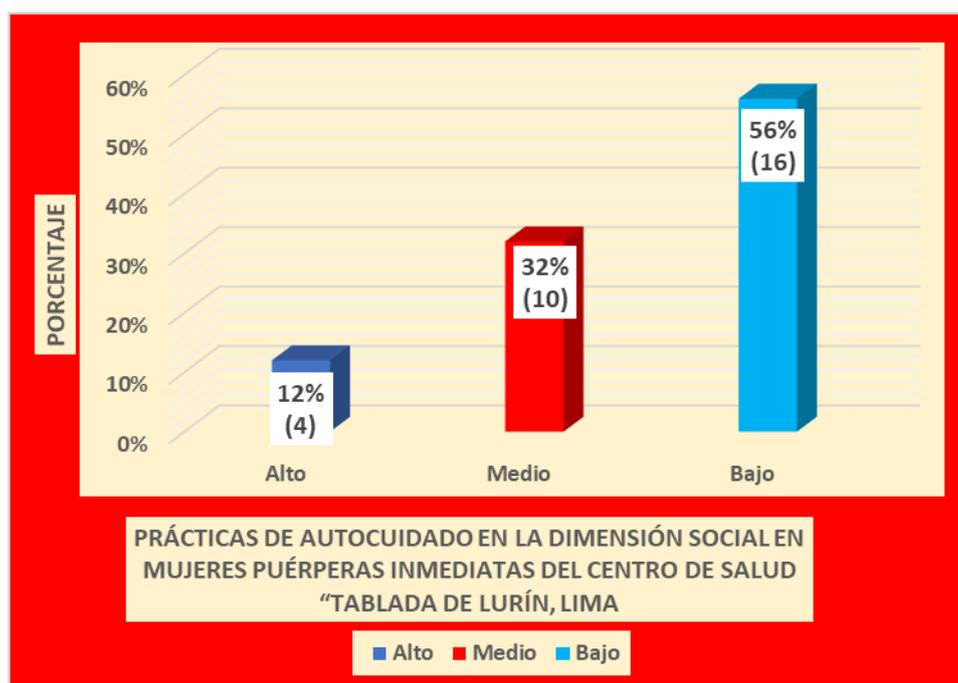


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 55%(16), Medio en un 25%(8) y Alto en un 20%(6).

GRAFICA 4

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD “TABLADA DE LURÍN, LIMA 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Social en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 56%(16), Medio en un 32%(10) y Alto en un 12%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Las prácticas de Autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín, Villa María de Triunfo” Lima 2015 es Bajo.

Ho: Las prácticas de Autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María de Triunfo” Lima 2015 No es bajo.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	4	9	17	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) ²	36	1	49	
(O-E) ² /E	3,6	0,1	4,9	8,6

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las prácticas de Autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín, Villa María de Triunfo” Lima 2015 es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 58%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Cree que el consumo de leche y agua es indispensable, además considera tomar más de tres vasos de agua para producir más leche, también considera que el consumo de frutas y verduras es importante, cree que su apariencia física es lo de menos por ahora, se siente cansada. Desconoce porque es importante realizar el masaje abdominal postparto, además después de 3 horas del parto empezó a caminar, no se siente apreciada por los demás, no se siente alegre después del parto, no ha conversado con nadie después del parto, no puede socializar fácilmente con otras personas, tampoco tiene el apoyo de su familia, la relación con su pareja no es buena, no tiene conocimiento de la importancia del calostro. A veces usa crema en la herida operatoria de la zona perineal, a veces ha realizado su aseo perineal por lo menos tres veces al día, a veces se lava las manos antes de dar de lactar a su bebe, a veces limpia sus pezones antes de dar de lactar a su bebe y a veces realiza el cambio de la toalla higiénica frecuentemente. Coincidiendo con Duarte (2009) “Finalmente El 20% de la población estudiada corresponde a mujeres de 18 años, factor de riesgo reproductivo preconcepcional, puesto que han sido clasificadas en nuestro país como grupo de riesgo de RN de bajo peso al nacer y otras patologías; debido a las características psicológicas propias de esta edad, estas pacientes tienden a adoptar conductas irresponsables respecto al autocuidado preconcepcional y el propio embarazo. De acuerdo a lo señalado por PRENDES y col. (2001), generalmente no cuentan con pareja estable y la probabilidad de que se produzca en ellas un embarazo de riesgo es alta, tal como se demostró en este estudio donde el 91,6% de las 18 años son solteras, de las cuales 16,6% sin pareja estable y 75% con pareja 1 año de relación amorosa Respecto a los ámbitos analizados en forma individual, destaca un déficit de autocuidado a nivel nutricional (91,6%), control con matrona (53,3%), estilo de vida (83,3%), circulo social (56,6%) y autocuidado preconcepcional donde ninguna de las

mujeres encuestadas respondió cuatro o más preguntas en forma positiva”. Coincidiendo además con Villar (2012) Resultados: La prevalencia del uso del servicio de psicoprofilaxis es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso de servicio fueron los siguientes: a) tener control prenatal, b) Que los familiares conozcan o recomienden la psicoprofilaxis, c) creencias y actitudes positivas hacia la psicoprofilaxis, d) satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, e) conocimiento previo del servicio y f) presencia de hijos. **Conclusiones:** Menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de psicoprofilaxis. Hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Biológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 26%(8) y Alto en un 14%(4). Coincidiendo con Machado (2009) “Finalmente el estudio realizado sobre la práctica de educación en salud en grupo de personas con Diabetes Mellitus, atendiendo al autocuidado de los pies, mostró que esa estrategia fue fundamental para la reflexión y discusión de las situaciones de salud vivenciadas por los participantes. En este mismo estudio se verificó que en la medida en que las personas construyen el saber en base a su contexto, este pasa a ser fácilmente incorporado en su cotidiano, y así en su proceso de cuidado”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 55%(16), Medio en un 25%(8) y Alto en un 20%(6). Coincidiendo con Benítez (2006),. “Finalmente la mayor parte de la población interna percibe su salud como regular o mala, las causa a las que

atribuyen dicha situación generalmente son prevenibles, las alternativas de solución planteadas requieren de trabajo interdisciplinario entre el INPEC, y el sector salud, además del compromiso de la comunidad carcelaria”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Social en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 56%(16), Medio en un 32%(10) y Alto en un 12%(4). Coincidiendo con López (2008) “Finalmente predominaron las puérperas en edades entre 20 y 34 años y parto por cesárea, con clasificación limpia contaminada. La infección de la herida quirúrgica fue la más frecuente, el germen más aislado fue el estafilococo áureo y el factor predisponente que más incidió fue la rotura prematura de membranas”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Creen que el consumo de leche y agua es indispensable, además consideran tomar más de tres vasos de agua para producir más leche, también consideran que el consumo de frutas y verduras es importante, creen que su apariencia física es lo de menos por ahora, se sienten cansadas. Desconocen porque es importante realizar el masaje abdominal postparto, además después de 3 horas del parto empezaron a caminar, no se sienten apreciadas por los demás, no se sienten alegres después del parto, no han conversado con nadie después del parto, no pueden socializar fácilmente con otras personas, tampoco tienen el apoyo de su familia, la relación con sus parejas no es buena, no tienen conocimiento de la importancia del calostro. A veces usan crema en la herida operatoria de la zona perineal, a veces han realizado su aseo perineal por lo menos tres veces al día, a veces se lavan las manos antes de dar de lactar a su bebe, a veces limpian sus pezones antes de dar de lactar a su bebe y a veces realizan el cambio de la toalla higiénica frecuentemente. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 8,6 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Biológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 26%(8) y Alto en un 14%(4).

TERCERO

Las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa

María del Triunfo, es Bajo en un 55%(16), Medio en un 25%(8) y Alto en un 20%(6).

CUARTO

Las prácticas de autocuidado en la dimensión Social en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo en un 56%(16), Medio en un 32%(10) y Alto en un 12%(4).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Incentivar que pongan en práctica las orientaciones a las mujeres puérperas inmediatas, sobre su práctica de autocuidado y de su recién nacido, que brinda el personal de salud en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, durante el control prenatal y en el momento del alta hospitalaria.

SEGUNDO

Promover la creación de grupos de apoyo a las mujeres puérperas inmediatas e incentivar la práctica de autocuidado, en la dimensión biológica, en la participación de las mujeres que acuden al Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo.

TERCERO

Incentivar la participación del personal de salud debe de basarse e integrarse en la interculturalidad, de esa manera permitirá articular los sistemas de medicinas existentes, cuidados enfermeros y de promover la búsqueda de estrategias conjuntas en la dimensión psicológica, para la práctica del autocuidado de las mujeres puérperas inmediatas.

CUARTO

Promover que la presente investigación debe ser la base de otras investigaciones, sea cualitativas o cuantitativas, que puedan realizar futuros investigadores, con el fin de ampliar el conocimiento de intervenciones para cambiar la realidad a favor de la práctica del autocuidado de las mujeres puérpera inmediata, con empatía, brindándoles confianza y seguridad, de esta manera respondan a las necesidades del entorno en el aspecto social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bataglia – Araujo, Rojas de Rolon G., Ayala J. , Prevención y manejo de la infección Puerperal. Rev Per Ginecol Obstet. [revista on line] 2006 [5/05/11] 52(3) [154-158] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf
2. Calderón Candía Y. Requejo Mórales D. , Tam Phun E. , Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre practicas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Rev enfer. Herdiana [revista on line] 2008 [10/05/11] Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Influencia_de_una_intervencion_educativa.pdf
3. Calderón Candía Y., Requejo Mórales D. , Tam Phun E. , Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre practicas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Rev enfer. Herdiana [revista on line] 2008 [10/05/11] Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Influencia_de_una_intervencion_educativa.pdf
4. Duartes Wahl H. , Practicas de Autocuidado preconcepcional de mujeres Urbanas que ingresan al control prenatal [tesis para obtener titulo de Obstetricia], Universidad Austral Chile 2008. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmd812p/doc/fmd812p.pdf>
5. Bataglia – Araujo, Rojas de Rolon G., Ayala J. , Prevencion y manejo de la infección Puerperal. Rev Per Ginecol Obstet. [revista on line] 2006 [5/05/11] 52(3) [154-158] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/41748043/fmd812p>
6. Grack Ghelman L., conocimiento de las practicas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus [tesis para obtener titulo de licenciatura] Brasil, Universidad de Murcia. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75111>
7. Benites Castell Blanco S., Practicas de cuidado y autocuidado de la salud de los internos en el establecimiento carcelario del municipio de Tunja, Biblioteca las casas, 2006, Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0092.pdf>
8. López R. , Gestión de cuidado en la infección puerperal [tesis para especialidad] 2009[1-20] Disponible en:

http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/245_tesis%20%20lopez%20%20ricardo%20m.pdf

9. Rosa Villar Villegas

Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Puérperas en El Cono Sur de Lima – 2005

10 Edmonds K., Ginecología y Obstetricia de Dewhurst 7ma edición: editorial Mc Grew Hill 2008

11 Bomni I., Te cuidamos canal de salud [revista on line] 2005 [20/05/2011]

Disponible en <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/alteraciones-emocionales-postparto.shtml>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
AUTOR (A): ELIZABETH YAJAIRA MEJIA HUARACA

TITULO: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PUERPERAS PRIMIPARAS INMEDIATAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL “TABLADA DE LURIN”VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las practicas de auto cuidado en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María de Triunfo” Lima 2015?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO: -¿Cuáles son las practicas de autocuidado en su dimensión biológica en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo Lima 2015? -¿Cuáles son las practicas de autocuidado en su</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo Lima 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Identificar las prácticas de autocuidado en su dimensión biológica en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Lima 2015. - Identificar las prácticas de autocuidado en su dimensión</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: HI: Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo Lima 2015 es alto. HO: Las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo Lima 2015 es bajo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA: -Las practicas de autocuidado en su dimensión biológica en mujeres puérperas</p>	<p>Practicas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María de Triunfo” Lima 2015</p>	<p>Dimensión Biológica</p> <p>Dimensión Psicológica</p> <p>Dimensión Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Involución uterina - Masaje abdominal postparto - Nutrición - Actividad física - Autoestima - Estados de ánimos - Relaciones interpersonales - Función cognitiva - Higiene

<p>dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo Lima 2015? -¿Cuáles son las practicas de autocuidado en su dimensión social en mujeres puérperas inmediatas del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo Lima 2015?</p>	<p>psicológica en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo Lima 2015. - Identificar las prácticas de autocuidado en su dimensión social en mujeres puérperas inmediatas del centro de salud “Tablada de Lurín” Villa María del triunfo Lima 2015.</p>	<p>inmediatas en el centro materno infantil “Tablada de Lurín Villa María del Triunfo Lima 2015 es bajo. -Las prácticas de autocuidado en su dimensión psicológica en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo Lima 2015 es bajo. -Las prácticas de autocuidado en su dimensión social en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo Lima 2015 es bajo.</p>			
---	--	---	--	--	--

CUESTIONARIO

I.- Presentación:

Buenas tardes mi nombre es Elizabeth Yajaira Mejía Huaraca, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, solicito a usted su consentimiento para realizar algunas preguntas que se han elaborado como parte de un estudio de investigación, con el objetivo de identificar las practicas de autocuidado que realizan las madres puérperas inmediatas (15-30 años) de este Centro Materno Infantil. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas, teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo.

II.- Datos generales:

1.- Edad:

a) 15 a 20 años () b) 20 a 30 años ()

2.- Nivel de Instrucción: Iletrada ()

 Primaria ()

 Secundaria ()

 Superior ()

3.- Ocupación: Ama de casa ()

 Trabajo eventual ()

 Trabajo estable ()

4.- Estado Civil:

a) Casada () b) Soltera () c) Conviviente ()

d) Divorciada () e) Separada () f) Viuda ()

III: Datos específicos:

1.- ¿Sabe usted porque es importante realizar el masaje abdominal postparto?

- a) Para la involución uterina () b) Para la eliminación de los loquios ()
c) N.A ()

2.- ¿Se realiza el masaje abdominal postparto?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

3.- ¿Cree que el consumo de leche y agua es indispensable para usted?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

4.- ¿Toma más de tres vasos de agua para producir mas leche?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

5.- ¿El consumo de frutas y verduras es importante para usted?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

6.- ¿Después de cuantas horas del parto empezó usted a caminar?

- a) 3 horas () b) 4 horas () c) 6 horas ()

7.- ¿Se siente apreciada por los demás?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

8.- ¿Cree usted que su apariencia física es lo de menos por ahora?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

9.- ¿Se siente cansada?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

10.- ¿Se siente alegre después del parto?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

11.- ¿Ha conversado con alguien después del parto?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

12.- ¿Usted puede socializar fácilmente con otras personas?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

13.- ¿Tiene el apoyo de su familia?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

14.- ¿Cómo es la relación con su pareja?

- a) Bien () b) Regular () c) Mala ()

15.- ¿Tiene conocimiento de la importancia del calostro?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

16.- ¿Considera importante el inicio de anticonceptivos?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

17.- ¿Usa crema en la herida operatoria de la zona perineal?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

18.- ¿Se ha realizado su aseo personal?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

19.- ¿Se ha realizado su aseo perineal por lo menos tres veces al día?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

20.- ¿Se lava las manos antes de dar de lactar a su bebe?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

21.- ¿Limpia sus pezones antes de dar de lactar a su bebe?

- a) Si () b) A veces () c) No ()

22.- ¿Se lava las manos después de cambiar el pañal a su bebe?

a) Si () b) A veces () c) No) ()

23.- ¿Se realiza el cambio de la toalla higiénica frecuentemente?

a) Si () b) A veces () c) No ()

INSTRUMENTO:

Prácticas de autocuidado en mujeres puérperas primíparas inmediatas del centro materno infantil "Tablada de Lurín – VMT 2015

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,8	0,68	0,55	0,58	0,6	0,55	0,52	4,28	0,61
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,8	0,8	0,55	0,63	0,6	0,6	0,58	4,56	0,65
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,8	0,81	0,55	0,63	0,6	0,45	0,5	4,34	0,62
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,8	0,8	0,58	0,63	0,6	0,55	0,6	4,56	0,65
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,8	0,77	0,58	0,58	0,76	0,6	0,55	4,64	0,66
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,8	0,8	0,6	0,58	0,76	0,7	0,5	4,74	0,68
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,8	0,81	0,6	0,63	0,7	0,55	0,6	4,69	0,67
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8	0,85	0,6	0,58	0,7	0,6	0,51	4,64	0,66
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,8	0,88	0,6	0,63	0,75	0,75	0,5	4,91	0,70
TOTAL		0,80	0,80	0,58	0,61	0,67	0,59	0,54		5,91
										Es valido si P es ≥ 0.60
										P= 0,66

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum S_i}{S_t} \right)$$

$$\alpha > 0.5$$

Donde:

K: Número de Ítem

$\sum S_i$: Sumatoria de la varianzas por ítems.

S t: Varianza de la escala.

INSTRUMENTOS:

1. Nivel de aplicación: = 0.79

En este caso se puede decir que el instrumento es confiable.

TABLA MATRIZ

SUJETOS	ITEMS																							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	35	
2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	38	
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	33	
4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	36	
5	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	35	
6	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	34	
7	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	38	
8	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	38	
9	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	35	
10	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	32	
11	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	36	
12	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	32	
13	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	39	
14	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	35	
15	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	35	
16	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	33	
17	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	33	
18	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	34	
19	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	32	
20	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	39	
21	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	37	
22	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	35	
23	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	34	
24	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	34	
25	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	34	
26	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	38	
27	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	42	
28	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	35	
29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	46	
30	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	40	
31	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	37	
32	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	34	
33	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	35	
34	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	39	
35	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	35	

ITEMS DE LA DIMENSION BIOLOGICA

PERSONAS	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1	2	1	2	1	1	2	9
2	1	2	1	1	1	2	8
3	1	2	1	2	1	2	9
4	1	2	1	2	1	2	9
5	2	3	1	1	2	1	10
6	1	1	2	1	2	1	8
7	2	1	2	2	2	3	12
8	2	1	2	2	1	3	11
9	2	1	1	2	1	1	8
10	1	1	1	2	1	1	7
11	1	2	1	2	1	2	9
12	1	2	1	1	2	1	8
13	1	2	2	1	2	1	9
14	2	1	2	1	2	1	9
15	2	1	1	1	1	2	8
16	1	3	1	2	1	1	9
17	1	2	1	2	1	1	8
18	1	1	1	2	2	1	8
19	2	1	1	1	2	2	9
20	2	1	1	2	2	2	10
21	2	1	2	2	2	2	11
22	2	1	1	1	2	2	9
23	2	2	1	1	2	1	9
24	1	1	1	2	2	2	9
25	2	1	2	1	2	1	9
26	2	1	2	2	2	2	11
27	2	2	2	1	1	2	10
28	1	2	2	1	2	2	10
29	2	2	2	2	3	2	13
30	1	2	1	2	1	2	9
31	2	1	2	2	1	1	9
32	1	2	2	2	1	1	9
33	1	2	2	2	1	2	10
34	2	2	1	2	2	1	10
35	2	1	2	2	2	2	11

ITEMS DE LA DIMENSION PSICOLOGICA

PERSONAS	7	8	9	10	TOTAL
1	1	2	2	1	6
2	2	2	1	3	8
3	1	2	1	1	5
4	3	1	2	2	8
5	2	1	2	2	7
6	1	1	2	2	6
7	2	2	1	2	7
8	2	1	2	3	8
9	3	2	2	1	8
10	2	2	2	1	7
11	2	2	2	3	9
12	1	2	1	1	5
13	2	1	1	1	5
14	2	1	2	1	6
15	2	2	1	2	7
16	2	1	1	2	6
17	2	1	1	2	6
18	1	2	2	3	8
19	1	1	1	2	5
20	2	3	2	3	10
21	2	1	1	2	6
22	1	1	1	2	5
23	1	1	1	2	5
24	1	2	2	1	6
25	1	1	2	2	6
26	1	3	2	2	8
27	2	1	3	2	8
28	1	2	1	2	6
29	2	2	2	2	8
30	2	2	1	2	7
31	2	1	3	2	8
32	2	1	2	1	6
33	2	1	2	2	7
34	3	2	1	2	8
35	1	2	1	1	5

ITEMS DE LA DIMENSION SOCIAL

PERSONAS	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	TOTAL
1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	19
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	20
3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	19
4	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	19
5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	18
6	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	20
7	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	19
8	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	19
9	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	19
10	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	18
11	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	18
12	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	19
13	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	25
14	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	20
15	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	20
16	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	18
17	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	19
18	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	18
19	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	18
20	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	19
21	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	20
22	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	21
23	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	20
24	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	19
25	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	19
26	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	19
27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	24
28	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	19
29	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	25
30	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	24
31	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	20
32	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	19
33	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	18
34	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	21
35	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	19

TABLA DE EDADES

EDAD	Nº PERSONAS	%
15-20	22	62,90%
20-30	13	37%

TABLA DE OCUPACION

OCUPACION	Nº PERSONAS	%
ama de casa trabajo	18	51,40%
espontaneo	8	22,90%
trabajo estable	9	25,70%

TABLA DE NIVEL ACADEMICO

NIVEL ACADEMICO	Nº PERSONAS	%
ILETRADA	0	0,00%
PRIMARIA	0	0,00%
SECUNDARIA	26	74,30%
SUPERIOR	9	25,70%

TABLA DE ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nº PERSONAS	%
SOLTERA	0	0,00%
CASADA	6	17,10%
CONVIVIENTE	29	82,90%
DIVORSIADA	0	0,00%
SEPARADA	0	0,00%
VIUDA	0	0,00%

METODOLOGIA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO																																
<p>METODO: El método a utilizar en esta investigación es no experimental ya que se observa las prácticas de autocuidado en madres inmediatas y no pueden ser manipulados porque ya existen.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva de corte transversal porque presenta los hechos o fenómenos tal y como son en un tiempo determinado dando a conocer la variable práctica de autocuidado de</p>	<p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Para esta investigación univariable se utilizará un cuestionario sobre las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas del centro materno infantil "Tablada de Lurín" para llegar a su objetivo.</p> <p>La estructura del cuestionario consta de introducción, datos generales, datos específicos sobre las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas primíparas inmediatas en relación a su dimensión biológica, psicología y social, considerando 34 ítems.</p>	<table border="1" data-bbox="943 448 1491 1002"> <thead> <tr> <th data-bbox="943 448 1037 612">Mes-año</th> <th data-bbox="1037 448 1131 612">MAR 2015</th> <th data-bbox="1131 448 1225 612">ABR 2015</th> <th data-bbox="1225 448 1319 612">MAY 2015</th> <th data-bbox="1319 448 1413 612">JUN 2015</th> <th data-bbox="1413 448 1491 612">JUL 2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="943 612 1037 767">ACTIV.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 767 1037 922">INICIO DEL PROYECTO</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 922 1037 1002">ELABORACION DEL PROYECTO</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1002 1037 1077">SUSTENTACION DEL PROYECTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Mes-año	MAR 2015	ABR 2015	MAY 2015	JUN 2015	JUL 2015	ACTIV.						INICIO DEL PROYECTO	X					ELABORACION DEL PROYECTO	X	X	X	X		SUSTENTACION DEL PROYECTO				X	X	<table border="1" data-bbox="1541 379 1888 491"> <tr> <td data-bbox="1541 379 1720 491">Total de presupuesto</td> <td data-bbox="1720 379 1888 491">s/2500</td> </tr> </table>	Total de presupuesto	s/2500
Mes-año	MAR 2015	ABR 2015	MAY 2015	JUN 2015	JUL 2015																														
ACTIV.																																			
INICIO DEL PROYECTO	X																																		
ELABORACION DEL PROYECTO	X	X	X	X																															
SUSTENTACION DEL PROYECTO				X	X																														
Total de presupuesto	s/2500																																		

<p>las mujeres puérperas inmediatas.</p> <p>De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica para su medición.</p>			
--	--	--	--