

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL- HUANCAMELICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR :

Bach. LAURENTE YALLI, Elisa
Bach. SOLANO YAURI, Flora

HUANCAMELICA - PERÚ

2014

116

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

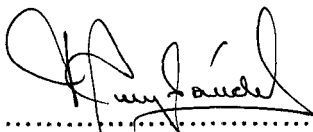
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL- HUANCAMELICA**

JURADOS:

PRESIDENTA


.....

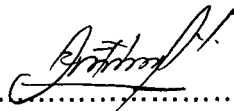
Dra. Tarcila Hermelinda Cruz Sánchez

SECRETARIA


.....

Mg. Charo Jaqueline Jáuregui Sueldo

VOCAL


.....

Lic. Rafael Reginaldo Huamani

HUANCAMELICA – PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 18 días del mes de diciembre del año 2014 siendo las 08:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|
| - | Dra. Tarcila Hermelinda CRUZ SÁNCHEZ | Presidenta |
| - | Mg. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO | Secretario |
| - | Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI | Vocal |
| - | Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR | Jurado suplente |

Designado con Resolución N° 116-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada:
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL - HUANCAVELICA"

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduados:

BACHILLER:

LAURENTE YALLI ELISA Y SOLANO YAURI FLORA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 192-2014-D-FENF-R-UNH (17.12.14).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

BACHILLER: LAURENTE YALLI ELISA

APROBADO ☒ POR: Mayoria

DESAPROBADO ☐

BACHILLER: SOLANO YAURI FLORA

APROBADO ☒ POR: Mayoria

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidenta

Secretario

Vocal

113

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL- HUANCAMELICA**

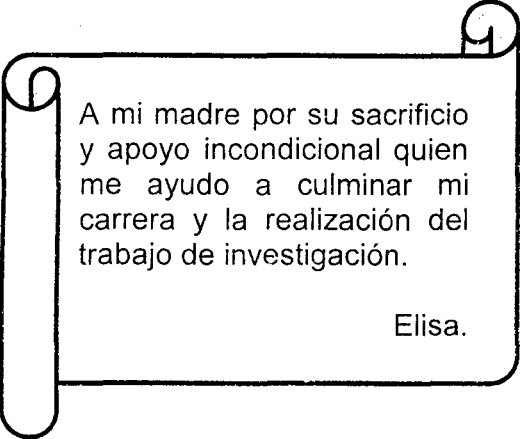
ASESOR:



Mg. Raúl Ureta Jurado

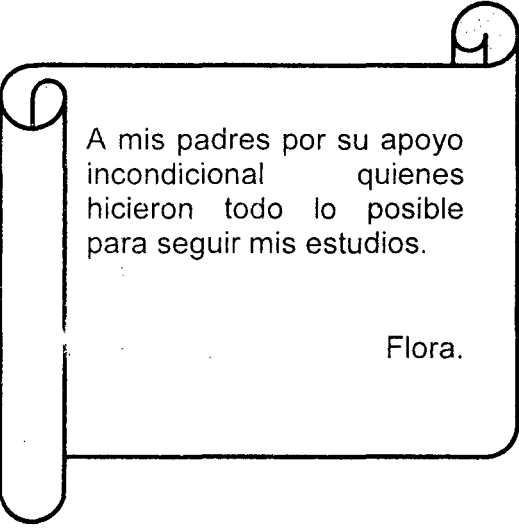
HUANCAMELICA – PERÚ

2014



A mi madre por su sacrificio
y apoyo incondicional quien
me ayudo a culminar mi
carrera y la realización del
trabajo de investigación.

Elisa.



A mis padres por su apoyo
incondicional quienes
hicieron todo lo posible
para seguir mis estudios.

Flora.

AGRADECIMIENTO

- ❖ Expresar el agradecimiento a nuestros padres por su apoyo incondicional y comprensión, ya que sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
 - ❖ Nuestra gratitud a los jurados y asesor por su apoyo en el desarrollo del trabajo, y por sus exigencias pedagógicas y científicas, quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
 - ❖ A los diferentes profesionales del Centro de Salud de San Cristóbal, por su colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
 - ❖ Finalmente expresamos nuestro agradecimiento a todas las mujeres puérperas quienes nos brindaron su apoyo y comprensión ya que sin ellas no sería posible la recolección de datos del trabajo de investigación.
- A todos ellos muchas gracias.

12

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Acta de sustentación	ii
Página de jurados	iii
Página de asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Lista de siglas y abreviaturas	x
Resumen	xi
Abstrac	01
Introducción	

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción del Problema	03
1.2.	Formulación del Problema	08
	1.2.1. Pregunta General	08
	1.2.2. Preguntas Específicas	08
1.3.	Objetivos.	08
	1.3.1. Objetivo General.	08
	1.3.2. Objetivos Específicos.	08
1.4.	Justificación.	08
1.5.	Delimitaciones.	11
1.6.	Limitaciones	11

111

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes de Estudio	12
2.2. Marco Teórico	19
2.3. Marco Conceptual	21
2.4. Definición de Términos	37
2.5. Hipótesis	38
2.6. Variables	38
2.7. Operacionalización de Variables	39
2.8. Ámbito de Estudio	47

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación	49
3.2 Nivel de Investigación	49
3.3 Método de Investigación	50
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
3.5 Diseño de Investigación	50
3.6 Población, Muestra	51
3.7 Procedimiento de Recolección de Datos	51
3.8 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	52

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción e Interpretación de datos	53
4.2. Análisis e interpretación de datos	59
4.3. Discusión de resultados	63
Conclusiones	68

Recomendaciones	69
-----------------	----

Referencias bibliográficas

Anexos:

Anexo 01. Matriz de consistencia.	A
Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.	B
Anexo 03. Validez de instrumento de recolección de dato.	C
Anexo 04. Confiabilidad de instrumento de recolección de dato.	D
Anexo 05. Baremo o categorización de variables.	E
Anexo 06. Tablas y gráficos	F
Anexo 07. Imágenes (Fotos).	G
Anexo 08. Artículo científico.	H

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA N° 01:** Datos sociodemográficos de puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica
- TABLA N° 02:** Autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica
- TABLA N° 03:** Autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica
- TABLA N° 04:** Autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO N° 01: Datos sociodemográficos de puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica

GRAFICO N° 02: Autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica

GRAFICO N° 03: Autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica

GRAFICO N° 04: Autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica

107

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

DRH: Dirección Regional de Huancavelica.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

FONB: Funciones Obstétricas Neonatales Básicas.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

MEF: Mujer en Edad Fértil.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal- Huancavelica.

Metodología: El nivel de investigación fue descriptivo, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento la entrevista.

El diseño bajo el cual se trabajó la investigación es no experimental, transeccional, descriptivo; la población de estudio fue 30 puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

Resultados: En el autocuidado en el postparto en general se encontró que el 86,7% (26) de puérperas presentan un autocuidado inadecuado, y el 13,3% (4) presentan un autocuidado adecuado; como dimensiones del autocuidado en el postparto se tuvo el autocuidado físico (higiene perineal, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física, reposo, masaje uterino, loquios y signos de alarma) que resultó con 86,7% (26) de puérperas que presentan un autocuidado físico inadecuado, y tan solo en un 13,3% (4) presentan un autocuidado físico adecuado; en el autocuidado emocional (melancolía postparto, depresión postparto) se encontró que el 76,70% presentan un autocuidado emocional inadecuado en el postparto, y un 23,3% que presentan un autocuidado emocional adecuado. **Conclusión:** La gran mayoría de las puérperas atendidas presentan autocuidado inadecuado en cada uno de sus dimensiones.

PALABRAS CLAVES

Autocuidado, postparto, puérpera.

Las autoras.

ABSTRAC

Objective: To determine the self-care postpartum women met in the center of health San Cristobal - Huancavelica. Methodology: The level of research was descriptive, the technique of data collection was the survey and interview instrument. The design worked under which research is not experimental, transectional, and descriptive; the study population was 30 postpartum women treated at the health centre in San Cristobal. Results: In the self-care postpartum in general was found than the 86.7% (26) of postpartum women have an inappropriate self-care, and 13.3% (4) present a proper self-care; as dimensions of self-care postpartum had physical self-care (perineal hygiene, feeding, care of mothers, sexual activity, physical activity, rest, uterine massage, Lochia and warning signs) which resulted with 86.7% (26) of postpartum women who present a physical self-care inappropriate, and just 13.3% (4) presented a suitable physical self-care; in emotional self-care (melancholy postpartum depression, postpartum) found that 76,70% have an inappropriate emotional self-care postpartum, and a 23.3% presenting a proper emotional self-care. Conclusion: The vast majority of cared for postpartum women have inappropriate self in each of its dimensions.

KEY WORDS

Self-care, postpartum, puerperiu.

The authors.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas de salud, en el Perú, radica en la salud materna, siendo uno de ellos el periodo puerperal que es un momento crucial para determinar la morbilidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puérperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para su propio autocuidado.

Los cuidados y autocuidado tanto físico y emocional son indispensables para la recuperación en su salud.

Sin embargo en Huancavelica se evidenció que las puérperas regresan al centro de salud frecuentemente por presentar complicaciones puerperales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia, al realizar una entrevista a las puérperas donde ellas refieren que no acuden a sus controles puerperales. Por lo que se puede orientar que la atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, así que durante la atención en el puerperio tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas y la atención adecuada de las mismas, evitar intervenciones y favorecer la satisfacción de la mujer en la etapa del puerperio a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación.

Frente a la problemática identificada se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica.

El nivel de investigación es el descriptivo, y el método inductivo, descriptivo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la entrevista. El diseño de investigación es el no experimental, transeccional, descriptivo; La población de estudio estuvo conformada por 30 puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.

103

El informe final para su mejor comprensión está organizado en cuatro capítulos: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Gonzaga y Zonana (2014) 8 (18%), 2 (4%) y 34 (77%) de las muertes maternas ocurrieron en el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las 34 muertes maternas ocurridas durante el puerperio, 3 (7%) fueron en el puerperio inmediato (primeras 24 horas), 10 (23%) puerperio mediano (1-7 días), 9 (8%) puerperio tardío (8 - 42 días) y una muerte materna tardía la cual se presentó después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. Las mujeres menores de 25 años tuvieron una mayor frecuencia de muertes maternas no obstétricas (75 contra 25%) y mayor frecuencia de muertes durante el embarazo (62 contra 37%) que las mayores de 26 años.

Cardozo y Bernal (2009) Las prácticas de cuidado en las puerperas adolescentes aún están orientadas por un conjunto de ritos y tradiciones. Dentro de las características sociodemográficas fueron: edad mínima 14 años y edad media 18 años; nivel de escolaridad secundaria incompleta 45%, secundaria completa 32% y primaria

completa 15%; la ocupación predominante fue ama de casa 78% y estudiantes 16%; procedencia urbana 87% y rural 13%; estado civil unión libre 64% y soltera 33%, y antecedente obstétrico relevante, primiparidad 75%. Para la mayoría de las madres adolescentes el 63%, realizan la actividad física, una hora diaria y usualmente dos días a la semana, y el 37% no realizan, el 68% consumen carnes, huevos y leguminosas diariamente en promedio una a dos porciones y 86% lo hacen todos los días de la semana; el 75% consumen cereales, el 93% consumen frutas y de estas 67% las ingieren todos los días en promedio de 1 a 3 porciones/día, el 73% consumen verduras entre una y dos porciones al día y solo 24% lo hace todos los días; el 27% no las consume, el 92% consumen lácteos, usualmente dos porciones/día, y solo 76% todos los días, el 73% refiere que durante su puerperio no tiene relaciones sexuales; el 27% manifiesta como cuidados el negarse a tener relaciones los primeros cuarenta días de postparto.

Amparo (2013) Dentro de los factores sociodemográficos se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madre solterismo y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Existen prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidados de la salud especialmente. Se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencia cambios positivos en la salud de la madre y su familia así como la adopción de prácticas saludables.

ENDES (2012) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Enuncian que en el Perú; 94% de las gestantes peruanas llevaron su control prenatal con la participación de un profesional de salud, ya sea por un médico u obstetra, lo que constituye un aumento del 83.8%, en comparación al año 2008. La Mortalidad Materna en el

Perú. es uno de los principales problemas de la Salud Pública, en él influyen, factores biológicos, sociales, culturales, de accesibilidad, género y de derechos. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (2012) la razón de mortalidad materna para el período 2004/2010 fue de 93 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, mostrando progresos importantes respecto a lo observado en el período 1990/1996, que llegó a 265 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

Carranza y Martínez (2011) Prácticas de Autocuidado de un Grupo de Mujeres en Situación de Desplazamiento; el autocuidado está directamente relacionado con el contexto y el sistema de salud, en este sentido existe una diferencia marcada entre lo rural y lo urbano que incide en las pautas de autocuidado que se establecen desde la infancia en los diferentes procesos de socialización por el cual atraviesan las mujeres. Hechos tan significativos como el desplazamiento logran modificar o afectar estas pautas en diferentes direcciones.

DRSH (2005) hubo 19 casos registrándose un aumento considerable para el 2007 en la cual se registra 40 muertes maternas, posteriormente se observa una disminución paulatina hasta el año 2008 que se registran 14 muertes y el 2008 empieza el aumento registrado 16 muertes y para el 2009 se registraron 20 muertes maternas.

El distrito de Huancavelica cuenta con el Hospital Departamental con Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (FONB), sin embargo dentro de su jurisdicción se tuvo 3 muertes maternas directas 01 procedentes del mismo distrito, otro procedente de Rosario y otra del distrito de Paucará, también se tuvo una muerte indirecta procedente de Lircay. Mientras que en la provincia de Tayacaja se tuvo 3 muertes directas de los distritos de Tintaypunco, Pazos y Salcahuasi, la región de Huancavelica tuvo

12 muertes maternas directas, 02 muertes maternas indirectas, 03 muertes maternas no relacionadas; cabe mencionar que también existe 02 muertes que están como no determinadas.

Los mayores casos de muerte materna ocurridos en los últimos cuatro años, fueron de mujeres procedentes de las provincias de Huancavelica y Tayacaja; como se puede observar en el año 2006, la provincia de Tayacaja tuvo 2 casos de muerte materna directa, de igual manera para el año 2008 registra 02 muertes maternas directas, en la provincia de Huancavelica se registra dos muertes en el año 2007, Por otro lado las mujeres en edad fértil, la primera causa de mortalidad son el resto de enfermedades del sistema respiratorio siendo en la población pobre donde se registra más casos; en segundo lugar está el embarazo, parto y puerperio, registrándose la mayoría de casos en la población pobre extremo (50%). El total de muertes en mujeres en edad fértil representa el 7.92% del total de muertes. Por tal razón las muertes maternas ocurridas por causas directas en el año 2008, el 52.63% ocurrieron durante el Puerperio, 21.05% durante el parto y un 26.32% en el embarazo.

Olarte (2014) Se realizó una entrevista a la licenciada de gineco obstetricia del Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, en la cual refiere que la mayoría de las puérperas no asisten a todas sus atenciones después del parto, solo asisten a su primera atención puerperal en el Centro de Salud de San Cristóbal.

A la entrevista con algunas mujeres puérperas de cuanto conocen sobre su autocuidado después de su parto según nos respondieron no realizan un autocuidado adecuado porque ellas a los pocos días se incorporan a sus actividades laborales domésticas, etc.

Los cuidados de la puérpera, en este proceso de cambios, son de tal importancia que permitirán que la mujer consiga una buena adaptación y por tanto, favorecerán la salud y el bienestar propio y

de su entorno. Se observa que existe una falta de información sobre: aspectos de autocuidado y cuidado familiar durante el puerperio y la planificación familiar. Cuando se analiza la situación de la educación para la salud que se imparte a la puérpera tras el parto, se observa que no todas las mujeres son informadas y se concluye que la enfermera debe articular mecanismos para favorecer que todas las puérperas reciban información sobre los cuidados básicos en el puerperio (alimentación, higiene perineal, masaje de mamas, actividad física, estado de reposo, loquios, masaje uterino, signos de alarma). Refiere que las puérperas mayormente presentan anemia, debido a una inadecuada alimentación, también refiere que no todas las mujeres después de su parto acuden a su atención puerperal debido a ello no reciben información sobre los cuidados que debe tener en esta etapa, esto se da por las creencias, costumbres y analfabetismo que tienen ya que pueden presentar complicaciones por el desconocimiento que tienen sobre su cuidado en el puerperio.

Yalhual y Torres (2010) Autocuidado en el postparto y complicación puerperal en pacientes del Centro de Salud de Santa Ana, localidad de Huancavelica. Con respecto a la práctica de autocuidado en el postparto y complicaciones puerperales el 47,0 % presenta un autocuidado insuficiente, 41,0% suficiente; y 12,0% óptimo. Un 76,50% presentan complicación puerperal, 23,50% no presenta complicación puerperal. El 47,06% de las puérperas entrevistadas tienen un autocuidado insuficiente en el postparto y por ende presentan complicaciones puerperales; 29,41% autocuidado suficiente y complicaciones; 23,53% (en suma); tienen autocuidado entre optimo y suficiente y no presenta complicaciones puerperales.

9A

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo es el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica?

1.2.2. Preguntas específicas:

- ✓ ¿Cómo es el autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica?
- ✓ ¿Cómo es el autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica?

1.3. OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal-Huancavelica.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas en la población de estudio.
- ✓ Identificar el autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.
- ✓ Identificar el autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente informe final frente a los problemas observados en el contexto social, pues tiene el propósito de aportar al campo de la salud pública en la actualidad donde vemos que el autocuidado en el postparto en las mujeres es de suma importancia ya que tienen una idea equivocada sobre el cuidado que deben de tener después del parto. Este trabajo de investigación sirve para favorecer que

todas las puérperas reciban información sobre los cuidados básicos en el puerperio frente a la problemática identificada para su salud y el bienestar propio y de su entorno. Por lo que se puede orientar que la atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, así que durante la atención en el puerperio tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones y favorecer la satisfacción de la mujer en la etapa del puerperio a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación.

Así mismo fué de importancia determinar el autocuidado en el postparto, porque permite evaluar los conocimientos del autocuidado físico y emocional, así atender oportunamente al paciente. Se conoce que la madre Huancavelicana generalmente acude al establecimiento de salud buscando la asistencia tardía en el curso de complicaciones después del parto, muchas veces se desconoce el proceso gestacional, parto y puerperio, los cuales perjudican a la salud de la madre, a esto se suma el analfabetismo, las costumbres y creencias; así como las barreras geográficas y económicas y el parto domiciliario; todo ello perjudica definitivamente ocasionando un daño irreparable a la madre y al recién nacido.

Por lo que el profesional de salud; debe garantizar el acceso a un adecuado control del puerperio; de la primera semana, y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la puérpera en el momento oportuno, lo que significa un costo menor en su atención posterior y mejora la calidad de atención y la calidad de vida de la puérpera y la de su hijo.

Los resultados del estudio (sobre el autocuidado en el postparto) permitió mejorar el proceso de atención en el puerperio y la toma de decisiones, identificando los nudos críticos; las que facilitó la implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo exclusivo

del puerperio, programa educativo en la internalización de la madre con responsabilidad institucional y mejorar la calidad de atención de servicios postnatales en el Centro de Salud de San Cristóbal Huancavelica.

Justificación Social. Los problemas sociales relacionados con el autocuidado en el postparto no sólo trascienden en las primíparas sino también en las multiparas. En el entorno familiar el autocuidado inadecuado en el postparto puede ocasionar una complicación puerperal y esto generaría un gasto para la pareja y daño emocional. El autocuidado inadecuado en el postparto puede ocasionar graves consecuencias en la familia con bajos recursos económicos, debido a la falta de conocimiento sobre su cuidado puerperal de sí mismo lo que generaría gastos médicos y de otra índole.

Es importante no considerar de forma aislada a las púerperas del contexto social en que se desenvuelven, sino a todas ambas conjuntamente, para tener siempre presente los respectivos elementos del sistema.

En tal sentido el presente trabajo contribuyó para mejorar el autocuidado puerperal de sí mismo y así evitar complicaciones que generarían gastos económicos.

Justificación teórica. Mediante el desarrollo de esta investigación se quiere conocer y dar a conocer sobre el autocuidado en el postparto. El autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Justificación metodológica. Para la recolección de datos se utilizó técnica: encuesta, instrumento: entrevista

1.5 DELIMITACIONES

Delimitación temporal. El presente trabajo se realizó durante los meses de Junio 2014 a Diciembre 2014.

Delimitación geográfica. El lugar donde se desarrolló la investigación será en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio. Los datos fueron obtenidos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.

1.6 LIMITACIONES.

➤ Ninguno

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Del Socorro, Rosales y Huerta (2013) Factor Sociocultural en el déficit de autocuidado durante el puerperio mediato en primigestas hospitalizadas, México. Objetivo general: Determinar el nivel de relación entre factores socioculturales con el déficit de autocuidado (AC) en mujeres que cursaron el puerperio mediato. Metodología: Estudio descriptivo, transversal; se evaluaron 39 mujeres primigestas durante el puerperio mediato; la muestra se captó en un Hospital de la Secretaría de Salud en Mérida, Yucatán (México). Se utilizó el Instrumento "Valoración de las Condiciones de la Mujer Puérpera Hospitalizada", cuya confiabilidad fue de 904; comprendió aspectos de higiene física, alimentación, calzado y vestido, relaciones sexuales, ocupación, ejercicio físico, lactancia materna y uso de medicamentos o drogas; calificó la ausencia de los conocimientos como el Déficit de autocuidado. Los datos se analizaron con

estadística descriptiva, y las relaciones entre los factores socioculturales y las características del autocuidado se evaluaron por el coeficiente de correlación de Spearman, se consideró significativo cuando $p < 0.05$. Resultados: El Déficit de autocuidado de las mujeres evaluadas fue aceptable, 165 puntos. La escolaridad se relacionó directamente con Déficit de autocuidado ($p=0.04$), el promedio fue 9.5 y la desviación estándar (DE) ± 3.58 años y valores mínimos 0 y máximos 15 años; es decir a mayor escolaridad menor nivel de Déficit de autocuidado. La edad promedio de 20.25 y DE ± 4.4 años con valores mínimos 15 y máximos 37 años.

Cardozo y Bernal (2009) Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Las prácticas de cuidado en las puérperas adolescentes aún están orientadas por un conjunto de ritos y tradiciones. Metodología: Esta investigación se llevó a cabo a través de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Población Todas las puérperas adolescentes que hayan tenido parto vaginal normal, egresadas de la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael en el transcurso de cinco meses. Muestreo Fue no probabilístico, intencional, realizado por conveniencia. Muestra la constituyen 75 puérperas adolescentes que fueron atendidas en el Hospital San Rafael de Girardot, que corresponden a las usuarias. Criterios de inclusión puérperas adolescentes hasta los 20 años, con parto normal, desde el undécimo día hasta los 40 días, sin patologías asociadas, atendidas en el Hospital San Rafael de Girardot, que desearan participar voluntariamente en el estudio. Resultados: Las características sociodemográficas fueron: edad mínima 14 años y edad media 18 años; nivel de escolaridad secundaria incompleta 45%, secundaria completa 32% y primaria completa 15%; la ocupación predominante fue ama de casa 78% y estudiantes 16%; procedencia urbana 87% y rural 13%; estado civil

unión libre 64% y soltera 33%, y antecedente obstétrico relevante, primiparidad 75%. Para la mayoría de las madres adolescentes 63%, el caminar al aire libre es una práctica frecuente durante el puerperio, que realizan en promedio una hora diaria y usualmente dos días a la semana. Para el restante 37% de las jóvenes encuestadas, es una de las actividades que no realizan, argumentando que el evitar estar en contacto con fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia constituye otra práctica de cuidado para no presentar complicaciones en el puerperio. El consumo de carnes, huevos y leguminosas se da en 68% de las adolescentes; diariamente en promedio una a dos porciones y 86% lo hacen todos los días de la semana; el 75% de las adolescentes consume consumen cereales entre dos y cuatro harinas al día y 87% lo hace todos los días de la semana. Las frutas las consumen 93% de las madres y de estas 67% las ingieren todos los días en promedio de 1 a 3 porciones/día, especialmente en jugos, encontrándose bajo las recomendaciones (2 a 4 porciones/día). Las verduras son consumidas por 73% de las madres entre una y dos porciones al día y solo 24% lo hace todos los días; el 27% no las consume porque al parecer no son de su agrado y desconocen el valor nutritivo y la importancia de su ingestión durante el puerperio. Los lácteos son consumidos por 92% de las madres, usualmente dos porciones/día, y solo 76% todos los días. En general las puérperas rechazan el consumo de grasas (66,6%), refiriendo que son dañinas en el posparto porque pueden causar efectos negativos en la cicatrización de la madre y su hijo, "irritación" y molestias estomacales. La mayoría de las mujeres (73%) refiere que durante su puerperio no tiene relaciones sexuales; el 27% manifiesta como cuidados el negarse a tener relaciones los primeros cuarenta días de posparto (75%), y 25% utiliza como métodos de planificación el dispositivo intrauterino, el condón y el coito interrumpido. Para las

puérperas adolescentes entrevistadas (64%) también es muy importante no enojarse durante el posparto, no "tener rabias". Sin embargo, 36% de las adolescentes refieren enojarse con facilidad. La mayoría de adolescentes refirieron como prácticas principales en los momentos de tristeza: hablar con alguien (20%), llorar para desahogarse (17,3%) y hablar y estar con el bebé (14,6%).

Alba, Suya y Eunice (2006) Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. El presente estudio tiene como objetivo; determinar los conocimientos y prácticas en autocuidado, que tienen mujeres en edad reproductiva, en la etapa prenatal y puerperal en áreas de influencia y sede de las unidades de salud del paraíso, Honduras. Metodología; estudio de tipo descriptivo transversal, con universo de 1,338 embarazadas y 1,136 puérperas, siendo la muestra 268 mujeres entre embarazadas y puérperas. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y grupo focal. Resultados, La ocupación de las mujeres en un 90% son amas de casa, el 38% tiene primaria completa, la mayoría realizan su higiene personal diario mediante el baño y su alimentación se basa en arroz, frijoles, y productos lácteos en un 85%, los que consumen todo tipo de alimentos son un 15%. El 29%. La mayoría consideró el uso de medicinas caceras durante el puerperio como algo permitido; que las enfermedades más frecuentes son las infecciones vaginales en 28%, seguido del dolor de vientre 10% y el 17% niegan conocimientos.

A Nivel Nacional.

Amparo (2013) Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. Como objetivo plantea identificar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su recién nacido, prevenir alteraciones evitables mediante la valoración y seguimiento, promover prácticas saludables e incluir a la familia en el cuidado de

la madre y su hijo. Metodología: Este programa se dirigió a usuarias entre los 10 y 19 años, egresadas del servicio de Ginecoobstetricia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta y a su recién nacido. Durante el programa se estructuró un estudio que corresponde al paradigma cuantitativo, descriptivo de corte prospectivo. La muestra fue compuesta por 251 puérperas adolescentes y sus recién nacidos residentes en el municipio de Cúcuta. Para la recolección de información se utilizó un formato de valoración por dominios para la puérpera y su recién nacido y el cuestionario "prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto" versión 2010. Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madresolterismo y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Existen prácticas inadecuadas en la alimentación y cuidados de la salud especialmente. Conclusiones: Se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el puerperio, sin embargo cuando enfermería ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia así como la adopción de prácticas saludables.

Carranza y Martínez (2011) Prácticas de Autocuidado de un Grupo de Mujeres en Situación de Desplazamiento. Como objetivo general se planteó la descripción de las prácticas de auto cuidado que tenían las mujeres desplazadas en sus lugares de procedencia y los cambios que ha suscitado el desplazamiento sobre estas. Metodología: La investigación fue de tipo cualitativo y como herramienta se seleccionó la entrevista en profundidad. Desde este abordaje y tomando como marco de referencia la teoría de Dorothea Orem, abordamos al autocuidado como un hecho social que se

construye, cambia y reinventa a lo largo de la vida de las personas y en el cual interactúan de manera significativa los contextos sociales, culturales y políticos. Los resultados: Por dificultades con el tiempo, el presente ejercicio sólo logró avanzar hasta el pilotaje de guía de entrevista, de tal manera que los resultados que se presentan son de orden metodológico y aproximaciones preliminares que nos plantean que el autocuidado está directamente relacionado con el contexto y el sistema de salud, en este sentido existe una diferencia marcada entre lo rural y lo urbano que incide en las pautas de autocuidado que se establecen desde la infancia en los diferentes procesos de socialización por el cual atraviesan las mujeres. Hechos tan significativos como el desplazamiento logran modificar o afectar estas pautas en diferentes direcciones.

Calderón, Requejo y TamPhun (2008) Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes, Objetivo general: determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio. Metodología: Estudio cuasi-experimental con pre y post evaluación, realizado en hospital nacional durante los meses de enero-junio/2007, la muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 86 adolescentes, conforme criterios de inclusión: ser puérpera inmediata, alfabetizada, idioma castellano y participación voluntaria. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario auto aplicado de 24 preguntas distribuidas en dimensiones: higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo, previamente validado. La primera recolección de datos fue realizada mediante entrevista durante las visitas hospitalarias, desarrollándose seguidamente una intervención educativa personalizada, a través de exposición-diálogo y demostraciones, conforme necesidades identificadas, entregándose

al finalizar un tríptico. La segunda recolección fue realizada al séptimo día en Consultorio de Neonatología. Resultados: el 73,3% de las adolescentes tenía entre 18-19 años de edad y un hijo (60,5%). Antes de la intervención predominó un nivel medio (52,3%) de conocimiento con proporciones mayores a 46,5% en cada dimensión y puntaje mínimo en cada rango, con una media global de $24,5 \pm 10,4$; después de la intervención predominó el nivel alto en el 100% de la población, con una media global de $94,5 \pm 1,2$. Conclusiones: la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio.

A Nivel Local.

Yalhual y Torres (2010) Autocuidado en el postparto y complicación puerperal en pacientes del Centro de Salud de Santa Ana, localidad de Huancavelica. Objetivo general: Determinar la relación existente entre el autocuidado en el postparto y la complicación puerperal, en pacientes en el Centro de Salud Santa Ana- Localidad Huancavelica
Metodología: Tipo de Estudio: Descriptiva-correlacional. Nivel de Investigación: Descriptivo Método de investigación: Deductivo inductivo. Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Entrevista y análisis documental Técnica de procesamiento y análisis de datos: Estadística Descriptiva e inferencial. Resultados: Con respecto a la práctica de autocuidado en el postparto y complicaciones puerperales el 47,0 % presenta un autocuidado insuficiente, 41,0% suficiente; y 12,0% óptimo. Un 76,50% presentan complicación puerperal, 23,50% no presenta complicación puerperal. El 47,06% de las puérperas entrevistadas tienen un autocuidado insuficiente en el postparto y por ende presentan complicaciones puerperales; 29,41% autocuidado suficiente y complicaciones; 23,53% (en suma); tienen autocuidado entre óptimo y suficiente y no presenta complicaciones puerperales.

2.2. MARCO TEÓRICO

Marriner y Raile (2007) teoría del autocuidado El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

Requisitos Universales. Requisitos universales del autocuidado

son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y trato del logro de la Normalidad.

Requisitos del autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem define el objetivo de enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- ❖ Actuar en lugar de la persona.
- ❖ Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- ❖ Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- ❖ Promover un entorno favorable al desarrollo personal.

Teoría del Déficit del Autocuidado

Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Esta teoría se muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficit de autocuidado o de asistencia dependiente. Por lo tanto un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado.

2.3 MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1 AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO:

De Roux (2009) es la práctica de actividades que las puérperas realizan desde el momento que es dado de alta en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Es 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 después del parto (es una forma propia de cuidarse así mismo).

✓ **AUTOCUIDADO POR LA MADRE**

Cuando las circunstancias son normales, suele aparecer debilidad y cansancio en la puérpera, debido a que su cuerpo ha estado sometido a un gran esfuerzo durante el parto; y también al estrés que provocan los cuidados del bebé.

Los cuidados en el puerperio son importantes y deben tenerse en cuenta:

- ❖ La puérpera debe abandonar la cama lo antes posible, para alternar caminatas cortas con el descanso. Esto mejora el funcionamiento de la vejiga y ayuda a eliminar el líquido acumulado durante el embarazo, que provoca edemas. También agiliza el tránsito intestinal. Elimina el riesgo de flebitis.
- ❖ Eliminación de heces: beber líquidos facilita la eliminación de las heces, que se hacen más blandas, evitando realizar un gran esfuerzo.
- ❖ Es importante poner al bebé a mamar lo antes posible, aunque los pechos no estén llenos, esto evita las tensiones mamarias y ayuda al bebé en su aprendizaje.
- ❖ En el caso de que existan hemorroides, se debe extremar la higiene luego de la defecación. Se evitarán el estreñimiento, ingiriendo alimentos ricos en fibras (frutas y verduras).
- ❖ Mientras el útero vuelve a su estado normal, es posible experimentar pequeñas contracciones, producidas por la expulsión de los restos de sangre y membranas. En caso de que la hemorragia sea muy grande, es necesario pedir asistencia.
- ❖ Episiotomía: la sutura en este caso, debe ser reabsorbida, los puntos no se retiran. Mantener una higiene adecuada para evitar infecciones. Favorecer la cicatrización y agilizar la reabsorción de

los puntos. Para ello, cambiaremos las compresas cada hora y media, durante la primera semana.

- ❖ Aplicaremos antiséptico. Al secar la zona genital, se hará de adelante hacia atrás. El uso del secador de cabello para secar la zona, en lugar de toallas, no sólo evita las infecciones, sino que favorece la reabsorción de la sutura. No aplicar polvos ni pomadas. Si existe dolor local, se aplica una bolsa de hielo.

2.3.2 AUTOCUIDADO ADECUADO

Cuidarse, cuidar y ser cuidado adecuadamente son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de toda mujer en la etapa del puerperio. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle. El cuidado de sí incluye cuidar el cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades.

Cuidarse a uno mismo, en los campos de la salud física, mental y aspecto físico, es una de las mejores maneras de demostrar el aprecio que debemos sentir por nuestra persona. Sólo tenemos un cuerpo y una vida y debemos hacer todo lo posible por desarrollarla de una manera saludable y que nos permita una existencia agradable y feliz.

2.3.3 AUTOCUIDADO INADECUADO

No cuidarse, cuidar y no ser cuidado o ser cuidado de manera inadecuada trae consecuencias perjudiciales para la salud, presenta una incapacidad trastornada para realizar o completar actividades de manera normal, el no cuidarse del cuerpo de sí mismo no mantendrá la vida, la salud y el bienestar.

2.3.4 EL PUERPERIO.

Bajo, Melchor y Mercé (2007) es el período posterior al nacimiento del bebé, éste dura entre 40 días o 6 semanas, por eso también se lo conoce como cuarentena. En el puerperio se generan varios cambios, de todo tipo, tanto fisiológicos, endocrinos y anatómicos, de todas formas las mamás no debe preocuparse debido a que los mismos desaparecerán poco a poco.

- a. **Puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.
- b. **Puerperio Fisiológico:** Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.
- c. **Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relaciona con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre.

✓ CLASIFICACIÓN

- **Puerperio Inmediato.**

Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto y transcurre habitualmente durante la internación de la grávida. Luego de la evacuación del útero, la mujer experimenta una sensación de alivio y bienestar. La facies, aun después de una noche de molestias e insomnio, es tranquila y se halla normalmente coloreada. La respiración es normal y calma. El pulso, lleno, regular y amplio, oscila entre 60 y 70 por minuto. La tensión arterial suele ser normal y otras veces algo baja. En ocasiones pueden sobrevenir algunas molestias como

sensación de quemadura a nivel de la vulva, aun en ausencia de toda lesión. En otros casos puede acusarse dolor en la cara anterior e interna de los muslos, debido a la fatiga muscular, cuando el período expulsivo ha sido largo. Pero el fenómeno molesto más llamativo que puede producirse es el escalofrío. En este caso la puérpera se pone pálida y es atacada bruscamente por un temblor generalizado con castañeteo de dientes.

- **Puerperio Mediato.**

Como se dijo anteriormente corresponde a los primeros 10 días después del parto, por lo que se ha tomado como imagen general del puerperio. Propiamente dicho. Y se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación. Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea.

- **Puerperio Alejado.**

Está comprendido entre los 11 y 42 días después del parto. Al finalizar este período, concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación. El útero pesa 60 g al fin del período. A los 25 días termina la cicatrización del endometrio (sin que medie ninguna influencia hormonal). Pero a partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo iatrogénico y, con menos frecuencia, uno de tipo luteal o progesterónico. Esta nueva proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar, aún parcial, de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace. En contraste con lo que ocurre en

el endometrio, la vagina sufre en su mucosa un proceso de atrofia transitoria, que dura más en la que lacta.

- **Puerperio tardío:** Comprende los 45 a 60 días. Vagina involucionada.

✓ **CAMBIOS:**

En la primera etapa

- ❖ Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche.
- ❖ Se producen grandes cantidades de prolactina (la hormona encargada de estimular la producción de leche) y de oxitócina (la hormona responsable de hacer salir la leche durante la succión y de estimular las contracciones que facilitan la involución uterina).
- ❖ El ovario está deprimido, ya que la hipófisis (glándula que regula el trabajo del ovario) no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan, quienes presentan la primera ovulación entre cuatro y ocho semanas después del parto. En cambio, en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un período más prolongado que puede durar semanas o meses.
- ❖ Durante las primeras semanas post-parto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en la fisiología de la mujer que va recuperando paulatinamente la condición que tenía antes del embarazo.

En las etapas siguientes

Mientras dura la lactancia, el estímulo de la succión mantiene la fisiología de la madre en sintonía con las necesidades del niño/a, mantiene la producción de leche e inhibe la función

ovárica y la recuperación de la fertilidad por un tiempo variable. La interacción entre la madre y su hijo/a cambia paulatinamente con el tiempo, a medida que disminuye la frecuencia de succión y el/la lactante comienza a recibir otros alimentos:

- a. Se inician nuevamente los ciclos menstruales, con la consiguiente recuperación de la fertilidad. La duración del período de amenorrea e infertilidad es variable.
- b. La madre se recupera paulatinamente del desgaste nutricional del embarazo y la lactancia. Es importante que el intervalo entre los embarazos sea suficientemente prolongado para permitir esta recuperación. Esto es aún más importante en las mujeres que no tienen un buen estado nutricional y que no tienen una dieta bien balanceada.
- c. La mujer vive un período difícil ya que experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación con pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. La vida de una mujer y de una pareja jamás vuelve a ser la misma después de haber tenido un hijo/a y al hacerse cargo de las responsabilidades que eso significa.
- d. En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas. En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión post-parto que requiere detección oportuna y manejo adecuado.

✓ AUTOCUIDADO FÍSICO

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 "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.

HIGIENE:

Bajo, Melchor y Mercé (2007)

- Recomendaremos ducha diaria y limpieza genital y perineal 2 ó 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros.

- Aconsejaremos que cambie con frecuencia de compresa durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.
- La mala higiene, incumplimiento de normas de asepsia y antisepsia, rotura de membranas, tactos reiterados, etc. El médico nos recomendará seguramente llevar a cabo una higiene perineal tres veces al día, se realizará con guantes para evitar el contacto directo con los genitales, se mantendrá la zona de la episiorrafia limpia, seca y cubierta por apósitos.
- Además, debe realizar un cuidadoso aseo personal en la zona genital. "En el caso de que haya sido un parto natural, la vagina debe ser lavada con abundante agua y jabón neutro; si fuese necesario, se puede aplicar alguna solución de yodo (povidona) para ayudar a la saturación de los puntos. Se recomienda hacer esto después de orinar.
- Del mismo modo, "si la mujer ha dado a luz por cesárea, debe lavar la zona del abdomen con agua, cada vez que se ducha.
- Además, debe ser cuidada con productos especialmente elaborados para cicatrizar los puntos, que -por lo general-se retiran después de la primera semana".

ALIMENTACIÓN:

- Al regreso de la puérpera se le ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos.
- Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito.

- También se seguirá una dieta liviana consumiendo alimentos que ayuden a la mamá a evacuar los intestinos; Junto con lo anterior, se recomienda a las mujeres mantener una dieta sana y balanceada, abundante en líquidos, vitaminas, proteínas y minerales. De este modo, puede asegurar que su organismo vuelva a adquirir las características que tenía antes del embarazo, recupera fuerza y, además, aporta para que la leche materna esté en óptimas condiciones.

CUIDADO DE LAS MAMAS:

- El cuidado de los pechos es esencial, en los cuidados en el puerperio, para prevenir, grietas, molestias e infecciones. Se empleará agua para el lavado de los pechos, evitando jabones y sueros, que secan la piel, masaje en la zona mamaria, posición corporal al dormir, Colocar al bebé lo antes posible para que aprenda a mamar, y evitar la subida brusca de la leche, disminuir la presión mamaria. El aumento de la leche, se producirá paulatinamente. Elegir una posición cómoda para dar de mamar al bebé. Hidratar los pezones y aréolas con el final de la leche, para mantener la elasticidad de la piel. En los primeros días, la alimentación será a pedido, para que el bebé se acostumbre.

ACTIVIDAD SEXUAL:

- Otra fuente de tensión para las mujeres en las primeras semanas del postparto puede ser el momento para reiniciar la actividad sexual. Pueden sentirse físicamente doloridas o cansadas. Tienen, en general, mucho temor a otro embarazo. En muchos casos experimentan escaso o ningún deseo sexual y, a veces, una disfunción sexual. Esto se debe a varios factores: a los cambios en los niveles hormonales, a los cambios emocionales, a la atención

centrada en el hijo/a, a la falta de sueño y al cansancio. Puede haber dolor durante las relaciones sexuales, producido por la falta de lubricación de las paredes vaginales o como consecuencia de la cicatrización de la episiotomía

- Este desinterés por la vida sexual puede prolongarse por un tiempo variable. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja.
- Después del parto, se requiere un período variable de abstinencia. En algunas parejas, este puede estar precedido de abstinencia en las últimas semanas del embarazo, ya sea por temor de la pareja a provocar daño al feto o por indicación médica en caso de ciertas patologías. Esta abstinencia, si es prolongada, también puede causar tensión en la pareja.
- El cambio en los roles de la madre, el cansancio producido por la demanda de atención del nuevo hijo y la tensión generada por el conflicto de roles determinan cambios en la receptividad de la mujer y en la conducta sexual. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual.
- En la conducta sexual de este período también influye el temor a tener complicaciones médicas si se reinician las relaciones sexuales y el temor a un nuevo embarazo cuando aún no se ha iniciado un método anticonceptivo.

ACTIVIDAD FÍSICA:

- Con respecto a los ejercicios, lo que se aconseja es la movilización precoz, evitando así que la mamá se canse fácilmente, realiza ejercicios indicados, realiza las labores domésticas.
- La locomoción favorecerá la pronta recuperación del puerperio, especialmente si se tuvo un parto por cesárea.
- La puérpera debe abandonar la cama lo antes posible, para alternar caminatas cortas con el descanso. Esto mejora el funcionamiento de la vejiga y ayuda a eliminar el líquido acumulado durante el embarazo, que provoca edemas. También agiliza el tránsito intestinal. Elimina el riesgo de flebitis.
- Durante los primeros días es necesario que descanse el tiempo suficiente (8 horas y no realizar ejercicios bruscos (cargar peso)).
- Si el parto ha sido por cesárea y tiene que guardar cierto reposo, realice movimientos con las piernas para favorecer la circulación y evitar problemas tromboembólicos.
- La postura durante la lactancia puede ser sentada, con la espalda en ligera lordosis (mediante un cojín) pero bien apoyada en el respaldo de la silla o sillón y los pies apoyados un poco más altos que el suelo, o tumbada con el codo un poco levantado mediante un cojín para que el bebé este a la altura del pecho.
- La gimnasia durante el puerperio tiene gran importancia ya que tensa la musculatura abdominal y el suelo pélvico, estimula la circulación y recupera el tono muscular.

ESTADO DE REPOSO:

- En la vida diaria, el deseo de ser buenas madres para el recién nacido/a puede entrar en conflicto con sus otras

funciones como cuidar otros hijos si los hay, atender a las demandas de la pareja y realizar los trabajos domésticos. También puede entrar en conflicto con otras metas o necesidades como el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de auto-cuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. Además, está siempre presente el cansancio físico debido al gasto de energía que significa la lactancia y a la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche, masajes a nivel del abdomen.

- Las mujeres no tienen que sentirse culpables por sus conflictos de intereses en el período postparto, sino apoyadas por la familia en la búsqueda de soluciones. Lo ideal es que los conflictos se solucionen sin que se deteriore el cuidado de los recién nacidos y sin que la madre tenga que esforzarse más de lo que puede.
- Los padres y otros adultos en la familia pueden ayudar en la atención de otros niños y para permitir que la madre pueda descansar en algunos momentos durante el día. Habitualmente, las madres, suegras o hermanas realizan esta función en nuestra cultura.

MASAJE UTERINO:

- 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.

- Es bueno que masajeeemos la zona intensamente para favorecer la involución uterina, así como favorecer los entueritos o contracciones postparto mediante a estimulación mamaria para favorecer un correcto sellado de los vasos sanguíneos al tiempo que va involucionando el útero: cada vez que el bebé toma pecho se libera la hormona oxitocina, que provoca contracciones en el útero.

LOQUIOS:

- Es la expulsión del remanente intrauterino que permitió el embarazo. Es básicamente sangre con tejido decidua endometrial, con algunos coágulos, inicialmente; en 3-4 días ya se han aclarado y adquieren un aspecto rojizo donde predomina el suero (4-5 días) luego solo se obtendrá cantidad decreciente de un líquido amarillento como suero y finalmente desaparecerá para dar paso al flujo o humedad vaginal usual.
- Durante los primeros 3 ó 4 días se puede presentar sangrado, a veces con coágulos abundantes y de color rojo. Paulatinamente, los loquios se tornan más escasos y se vuelven amarronados. Pueden durar hasta 15 días. En general, no tienen olor desagradable. Si lo tuvieran, puede significar que se está produciendo una infección; en este caso, la consulta con el obstetra se hace imprescindible.

SIGNOS DE ALARMA:

Durante el puerperio pueden aparecer algunas complicaciones que requieren una consulta médica inmediata.

Las situaciones más frecuentes que pueden aparecer durante esta etapa son:

- Fiebre de 38°C o más (aunque en el puerperio puede ser normal una elevación de la temperatura por la "subida de

leche" pero nunca dura más de 24h). Si la fiebre persiste 24h, consúltalo.

- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Es normal que aparezcan coágulos pequeños de sangre los primeros días pero si tienen un tamaño igual o mayor a un limón no es normal.
- Aumento progresivo del sangrado vaginal.
- Dolor en la zona baja del vientre.

Es normal que sienta dolor en la zona abdominal baja durante los primeros 5 días del postparto, pues el útero está reacomodándose y volviendo a su tamaño natural, pero si el dolor es intenso acude.

Consulta también si hay enrojecimiento, dolor o tensión de la herida de la cesárea o dolor anormal en el sitio de la episiotomía.

- Loquios (sangrado vaginal) fétidos (el olor de los loquios normales es similares al de una regla).
- Molestias al orinar, con ardor, quemazón...
- Enrojecimiento, dolor y calor en los pechos pueden ser signos de una obstrucción del conducto mamario o de una mastitis.
- Las compresas calientes y los masajes en la zona ayudan a aliviar el dolor hasta que contactes con el médico.
- Dolor en el pecho con sensación de falta de aire.
- Dolor en las pantorrillas o en los muslos (con enrojecimiento, dolor y calor)

✓ **AUTOCUIDADO EMOCIONAL**

Se trata de una inteligencia que concierne a las habilidades de entender, percibir e influenciar en las emociones. El Coeficiente de Inteligencia Emocional marca la capacidad, la

habilidad de cada uno para entender, comprender, asimilar e influenciar no sólo las propias emociones sino también la de los demás.

Tener un bebé es un acontecimiento feliz para la mayoría de las mujeres pero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que comporta hacen que las mujeres sean más vulnerables a cambios en su estado de ánimo en el posparto. Estas alteraciones merman el nivel de salud de la mujer que acaba de tener un hijo. Podemos dividir los cambios emocionales posparto en tres grandes grupos: melancolía postparto y depresión postparto.

MELANCOLÍA POSTPARTO

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 unas 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.

DEPRESIÓN POSTPARTO

Se estima que entre un 10 y un 20% de las mujeres tendrán una depresión postparto, pero esta incidencia es muy difícil de estimar ya que muchas mujeres pueden sentirse recelosas de mostrar sus sentimientos. Esta entidad es una enfermedad, que precisa un tratamiento psicológico y muchas veces

médico también. Los síntomas suelen iniciarse antes de la sexta semana posparto y puede durar entre 3 y 14 meses.

Las mujeres que la han padecido anteriormente tienen un 70% de posibilidades de que también les ocurra en sucesivos partos.

Las mujeres con depresión posparto generalmente presentan varios de estos síntomas. Pereza fatiga, tristeza, alteración del sueño y del apetito, falta de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad hacia la pareja y otro hijo sentimiento de culpa, miedo a autolesionarse o lesionar al niño.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Autocuidado en el postparto: Es 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 después del parto (Es una forma propia de cuidarse así mismo).

Autocuidado: El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es 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.

Puerperio: El puerperio es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo.

Autocuidado físico: 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.

Autocuidado emocional: Se trata de una inteligencia que concierne a las habilidades de entender, percibir e influenciar en las emociones. El Coeficiente de Inteligencia Emocional marca la capacidad, la habilidad de cada uno para entender, comprender, asimilar e influenciar no sólo las propias emociones sino también la de los demás.

Puérpera: Mujer en etapa de posparto, que experimenta modificaciones anatómicas, funcionales, emocionales y familiares, ante las cuales debe adaptarse para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado de sí y de su nuevo hijo. En este proceso deberá contar con las diferentes fuentes de apoyo familiares y de su entorno para lograr una adecuada recuperación y adaptación.

2.5 HIPÓTESIS.

2.5.1. Hipótesis general

El autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%.

2.5.2. Hipótesis específicas

- ✓ El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%.
- ✓ El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50 %.

2.6 VARIABLE

Autocuidado en el postparto.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
autocuidado en el postparto	Es la práctica de actividades que las puérperas realizan desde el momento que es dado de alta en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.	La variable autocuidado o en el postparto se medirá a través de la técnica: encuesta, instrument o: entrevista.	Autocuidado Físico	Higiene Perineal	Manera de realizar higiene perineal	¿De qué manera realiza su higiene perineal? a) De adelante hacia atrás b) De atrás hacia delante c) No realiza	
					Frecuencia de higiene perineal.	¿Cuántas veces al día realiza su higiene perineal? a) Una o dos veces al día b) Dos o tres veces al día c) No realiza	
					Momento de higiene perineal	¿En qué momento realiza la higiene perineal? a) Mañana y tarde b) Mañana, tarde y noche c) No realiza	

					Uso de solución para higiene perineal ¿Qué elemento utiliza para realizar su higiene perineal? a) Con abundante agua y jabón b) Con abundante agua de hierba c) No realiza	
				Alimentación	Tipo de alimentación ¿La puérpera debe alimentarse de? a) Una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales. b) Una dieta normal en proteínas, vitaminas y minerales c) Una dieta con poca proteínas, vitaminas y minerales	
					Frecuencia de consumo de alimento ¿Cuántas veces al día consume sus alimentos? a) Tres veces al día b) Cuatro veces al día c) Cinco veces al día	

						¿Con que frecuencia consume frutas? a) Diario b) Interdiario c) No consume	
						¿Con que frecuencia consume carne, huevo o vísceras? a) Diario b) Interdiario c) No consume	
						¿Con que frecuencia consume verduras? a) Diario b) Interdiario c) No consume	
					Cantidad de alimentos	¿Qué cantidad de carne, huevo o vísceras consume al día como mínimo? a) 1 a 2 porciones b) 3 a más porciones c) No consume	

						¿Qué cantidad de hortalizas o verduras consume al día como mínimo? a) 1 a 2 porciones b) 3 a más porciones c) No consume	
						¿Qué cantidad de frutas consume al día como mínimo? a) Una fruta b) Dos a más frutas c) No consume	
					Cantidad de consumo de agua	¿Cuántos litros de agua consume al día? a) Un litro por día b) Dos litros por día c) Dos litros a mas por día	
				Cuidado de las mamas	Realización de masajes de mamas	¿En qué momento realiza el masaje en las mamas? a) Cuando hay aumento de leche b) En cualquier momento c) No realiza	

					Higiene del pezón	¿En qué momento realiza la higiene del pezón? a) Antes que da de lactar b) Antes y después que da de lactar c) No realiza	
				Actividad sexual	Uso de solución en la higiene del pezón	¿Con qué elemento realiza la higiene de mamas? a) Agua y jabón b) Solo con agua c) No realiza	
				Actividad física	Frecuencia de la actividad sexual	¿El reinicio de la actividad sexual después del parto es? a) Después de los 30 días b) Después de los 42 días c) No sabe	
				Estado de reposo	Frecuencia de la deambulacion precoz	¿En qué momento inició la deambulacion precoz? a) A las 6 horas b) A las 24 horas c) A las 48 horas	

				Masaje uterino	Momento frecuencia descanso y de	¿En qué momento descansa durante el día y por cuantas horas? a) Mañana y tarde por tres horas a mas b) Después del almuerzo por una hora c) Cuando su bebe duerme por dos horas	
					Frecuencia de masaje uterino	¿Cuántas veces al día realiza su masaje uterino? a) 1 a 2 veces al día b) 3 a más veces al día c) No realiza	
					Momento de masaje uterino	¿En qué momento realiza su masaje uterino? a) En la primera semana b) Hasta los 15 días c) No realiza	
					Loquios	¿Las secreciones que le viene después del parto es? a) Fétido (mal oliente) b) No fétido c) Sanguinolento	

				Signos de alarma	Identificación de signos de alarma	¿Qué signos de alarma se podrían presentar en el posparto mediano? a) Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de abdomen, sangrado vaginal excesivo y fétido. b) Fiebre y dolor de cabeza c) Desconoce	
			Autocuidado emocional	Melancolía postparto	Sentimiento	¿Cómo se siente Ud. Después de su parto? a) Alegre b) Irritable c) Triste	
						¿Sentiste algún cambio emocional después de su parto? a) Si al tercer día b) Si algunas veces c) No	
						¿Ud. Recibe cariño y apoyo de? a) Su esposo b) Sus padres c) Otras personas	

				Depresión postparto	Nostalgia	¿Alguna vez tuviste dificultad para dormir? a) No nunca b) A veces c) Si la mayor parte del tiempo	
						¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena? a) Nunca b) Algunas veces c) Muchas veces	
						¿Recibiste tratamiento terapéutico después de su parto? a) A los 36 días b) A los 60 días c) No recibí	
						¿Has intentado suicidarte? a) Ningún intento b) Un intento c) Dos intentos	

2.8 AMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica

- **Ubicación del Centro:** El terreno está ubicado en el Jr Mariano Cataño en la plazoleta Santa Cruz de la Comunidad del Barrio de San Cristóbal.
- **Lugar:** Barrio de San Cristóbal, Provincia: Huancavelica, Departamento: Huancavelica.
- **Límites:** la institución educativa presenta los siguientes límites:
 - Norte:** Distrito de Palca.
 - Sur:** Comunidad de Santa Ana, Comunidad de San Antonio y río Ichu.
 - Este:** Comunidad de Antacocha
 - Oeste:** Distrito de Ascensión
- **Área:** El área de la Institución Educativa es la siguiente:

Tienen un área total de 17745,02 m². Un área construida de 2913,81 m² y un área libre 14831,21 m² y con un perímetro de 618,10 metros lineales).
- **Altitud y coordenadas geográficas:**

La Comunidad de San Cristóbal está situada aproximadamente a 12° 36' 10" de longitud del Meridiano de Greenwich. Y a una altura de 3660 m.s.n.m. y longitud oeste. La comunidad de San Cristóbal tiene una extensión territorial de 180 Km² (San Cristóbal I, San Cristóbal II Puyhuan Grande, Puyhuan Chico y Ciudad Universitaria), aproximadamente sin considerar el sector de Saccracancha que hasta el momento no tiene extensión determinada por su relieve muy accidentado. (Datos obtenidos de la Municipalidad Distrital de Huancavelica, Oficina de Racionalización).
- **Condiciones generales del Centro:**

Cuenta con los siguientes servicios: medicina general, enfermería, obstetricia odontología, laboratorio farmacia y

estadística

- **Material y Tipo de construcción:** Todo el Centro de Salud están construidas de material noble (ladrillo, cemento, fierros).
- **Servicios sanitarios e higiénicos:** Cuenta con 1 servicio sanitario.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente tipificación corresponde a los autores, Escorcía (2009) y Supo (2009):

Según la intervención del investigador:

No experimental. Porque no existe intervención del investigador y este se limita a medir las variables definidas para este estudio.

Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo. Porque los datos son recogidos de forma directa a través de una encuesta.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:

Transversal. Porque las variables serán medidas en un determinado momento del tiempo.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio alcanzó un nivel **descriptivo** porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con el autocuidado en el postparto en madres puérperas tal como se

da en el presente. Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio utilizó el método general inductivo.

Inductivo; Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir autocuidado en el postparto para llegar a una conclusión (Pérez, 2009).

Deductivo: Porque parte de lo general a lo específico; vale decir, que primero va describir autocuidado en el postparto para llegar a una conclusión (Pérez, 2009).

Descriptivo; Porqué se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con el autocuidado en el postparto en madres puérperas tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento que se utilizó para la recolección de datos de Autocuidado en el postparto fueron:

- ✓ TÉCNICA: Encuesta
- ✓ INSTRUMENTO: Entrevista

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista, (2010). El diseño utilizado en el estudio es: Diseño No Experimental Transeccional, descriptivo porque se trata de estudios que se realizan sin manipulación deliberado de variables en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo.

- **No experimental,** porque no se manipula la variable.

- **Transeccional**, porque se realizó en un momento determinado.
- **Descriptivo**, porque se recogió las características fundamentales que presenta el autocuidado en el postparto.

Esquema:

M ——— O_x

Dónde:

M = Muestra

O_x= Observación de la variable de estudio en mujeres atendidas.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población para el estudio estuvo constituida por 30 púérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica.

MUESTRA: No es necesario por ser una población pequeña.

CRITERIO DE INCLUSION:

- Mujeres que acuden regularmente a los controles de puerperio en el Centro de Salud de San Cristóbal.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres que no acuden a los controles de puerperio en el Centro de Salud de San Cristóbal.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Determinación de la población.
- Coordinación con el jefe del Centro de Salud de San Cristóbal para la ejecución del proyecto.
- Selección y determinación de la muestra.
- Estructurar el instrumento de recolección de datos.

- Determinación de la validez y confiabilidad de la entrevista que midió el autocuidado en el postparto.
- Plan de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de autocuidado en el postparto. Se organizó datos para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS statistics para windows vers. 22 y microsoft office excel 2013 tomando en cuenta que los datos obtenidos son cualitativos y cuantitativos.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

➤ **Técnicas estadísticas:**

Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.

Para la realización del presente trabajo de investigación se contó con el siguiente equipo de trabajo:

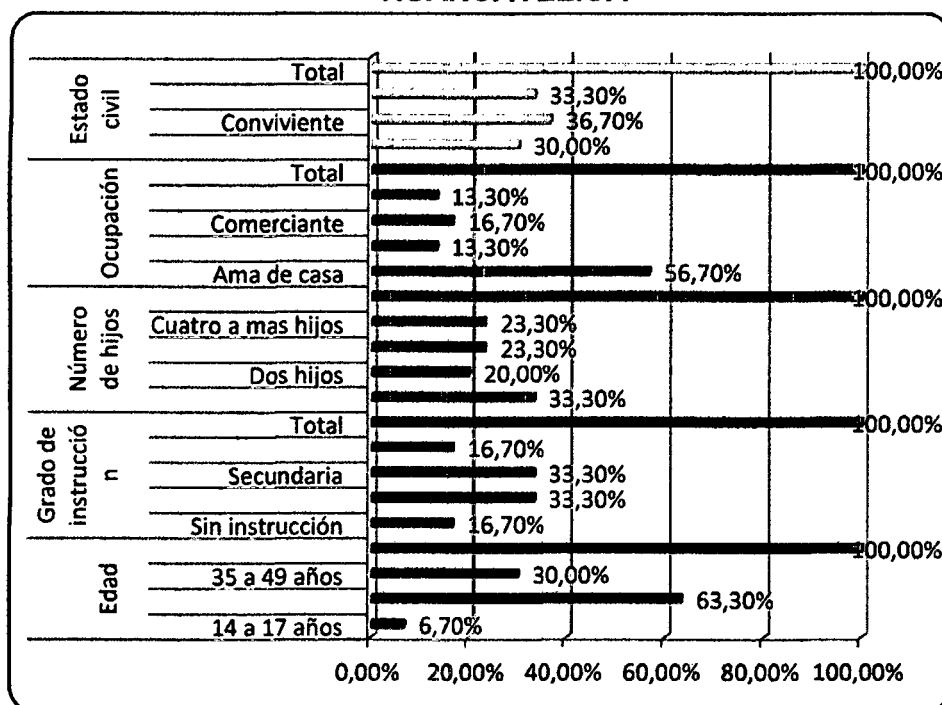
TABLA N° 01.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL,
HUANCARELICA

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	14 a 17 años	2	6.70%
	18 a 34 años	19	63.30%
	35 a 49 años	9	30.00%
	Total	30	100.00%
Grado de instrucción	Sin instrucción	5	16.70%
	Primaria	10	33.30%
	Secundaria	10	33.30%
	Superior	5	16.70%
	Total	30	100.00%
Número de hijos	Un hijo	10	33.30%
	Dos hijos	6	20.00%
	Tres hijos	7	23.30%
	Cuatro a más hijos	7	23.30%
	Total	30	100.00%
Ocupación	Ama de casa	17	56.70%
	Estudiante	4	13.30%
	Comerciante	5	16.70%
	Profesional	4	13.30%
	Total	30	100.00%
Estado civil	Madre soltera	9	30.00%
	Conviviente	11	36.70%
	Casada	10	33.30%
	Total	30	100.00%

Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

FIGURA N° 01.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL,
HUANCAVELICA**



Fuente: Tabla N° 01

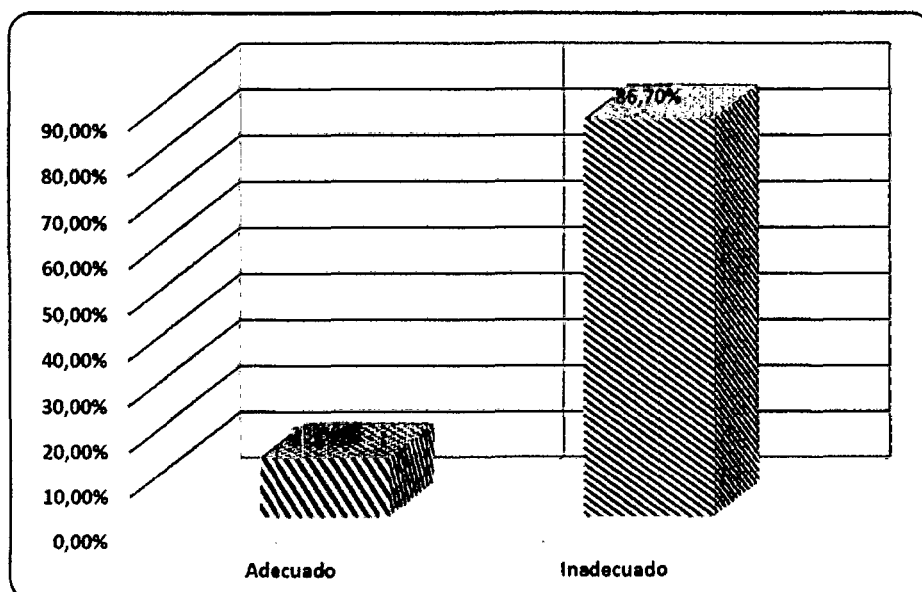
Interpretación: La tabla y gráfico N° 01 señala que del total (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 63,30 % (19) tuvieron la edad de 18 a 34 años, 30,00% (9) tuvieron la edad de 35 a 49 años y el 6,70% (2) son menores de 17 años, el 33,30 % (10) tuvieron grado de instrucción primaria, el 33,30% (10) tuvieron grado de instrucción secundaria, el 16,70% (5) tuvieron grado de instrucción superior y solo el 16,70% (5) no tuvieron grado de instrucción, el 33,30 % (10) tuvieron un hijo, el 23,30% (7) tuvieron tres hijos, el 23,30% (7) tuvieron de cuatro a más hijos y solo el 20,00 % (6) tuvo dos hijos, el 56,70 % (17) fueron ama de casa, el 16,70% (5) fueron estudiantes, el 13,30% (4) fueron comerciantes y el 13,30% (4) es profesional, el 36,70 % (11) tuvieron un estado civil conviviente, el 33,30% (10) tuvieron estado civil casado, y solo el 30,00% (9) fueron madre soltera.

TABLA N° 02.
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA

AUTOCUIDADO EN EL POST PARTO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	13,3%
Inadecuado	26	86,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRAFICO N° 02.
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA



Fuente: Tabla N° 02

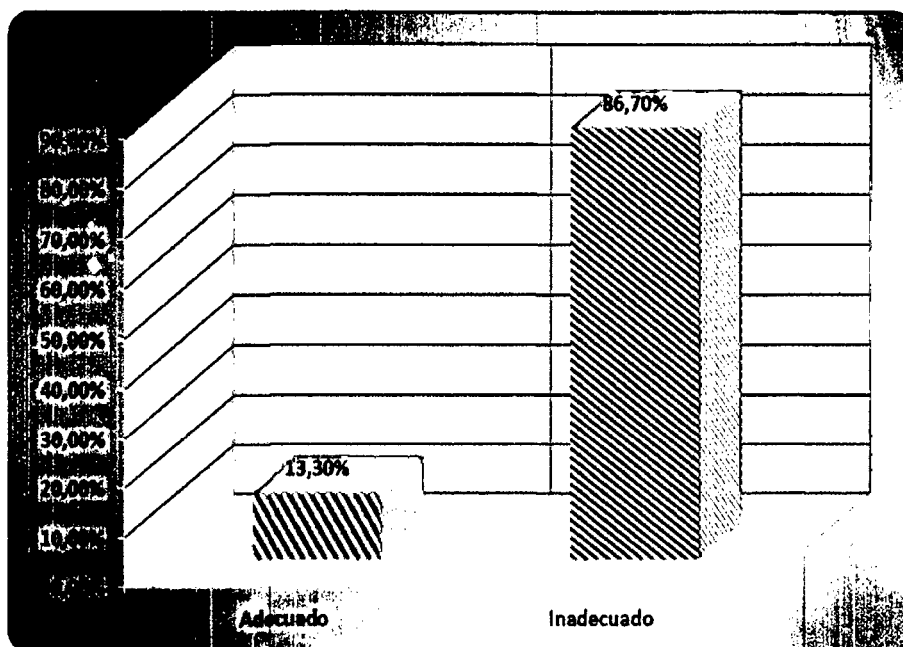
Interpretación: La tabla y gráfico N° 02 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 86,70 % presentan un autocuidado inadecuado en el postparto, seguido de un 13,30% que presentan un autocuidado adecuado en el postparto.

TABLA N° 03.
AUTOCUIDADO FÍSICO EN EL POSTPARTO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA

AUTOCUIDADO FÍSICO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	13,3%
Inadecuado	26	86,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 03.
AUTOCUIDADO FÍSICO EN EL POSTPARTO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación: La tabla y gráfico N° 03 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 86,70 % presentan un autocuidado físico inadecuado en el postparto, y un 13,30% que presentan un autocuidado físico adecuado en el postparto.

TABLA N° 04.

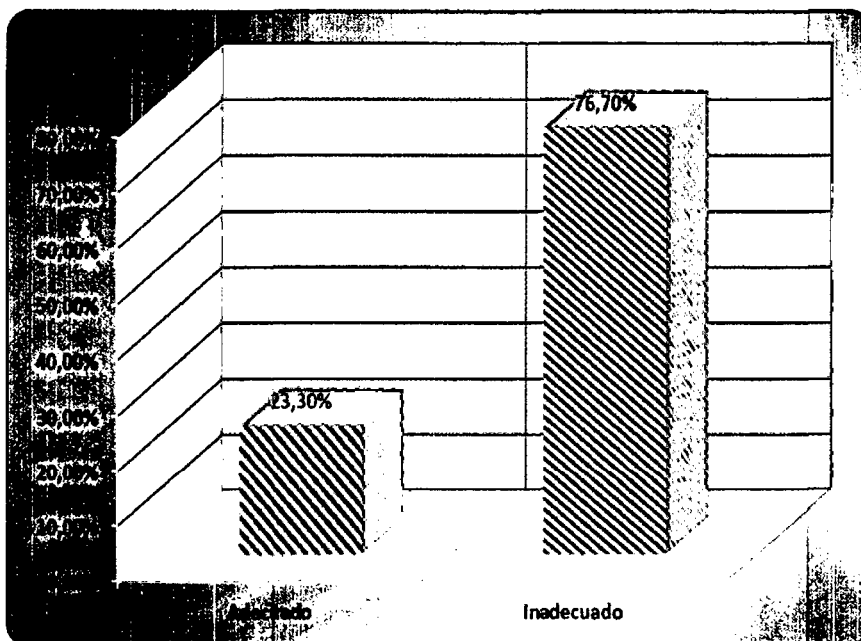
**AUTOCUIDADO EMOCIONAL EN EL POSTPARTO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA**

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	7	23,3%
Inadecuado	23	76,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 04.

**AUTOCUIDADO EMOCIONAL EN EL POSTPARTO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA**



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: La tabla y gráfico N° 04 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 76,70% presentan un autocuidado emocional inadecuado en el postparto, y un 23,3% que presentan un autocuidado emocional adecuado.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1. Prueba de hipótesis

4.2.1.1. Prueba de hipótesis general

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

El autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%.

H_i = % autocuidado inadecuado $> 50\%$

Hipótesis nula

El autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en menos del 50%.

H_o = % autocuidado inadecuado $\leq 50\%$

2. Regla de decisión

✓ Si: El % de autocuidado inadecuado $\leq 50\%$ se **ACEPTA HIPÓTESIS NULA**.

✓ Si: El % de autocuidado inadecuado $> 50\%$ se **RECHAZA HIPÓTESIS NULA**.

3. Cálculo de porcentaje

Autocuidado en el post parto	%
Inadecuado	86,7%

4. Decisión

El Autocuidado en el postparto es inadecuado en 86,7% de pacientes; como este valor es mayor que 50%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de

investigación: “El autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%”.

4.2.1.2. Prueba de hipótesis específicas

A. Dimensión autocuidado físico en el postparto

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%.

$H_i = \% \text{ autocuidado físico inadecuado } > 50\%$

Hipótesis nula

El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en menos del 50%.

$H_o = \% \text{ autocuidado físico inadecuado } \leq 50\%$

2. Regla de decisión

- ✓ Si: El $\%$ de autocuidado físico inadecuado $\leq 50\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.
- ✓ Si: El $\%$ de autocuidado físico inadecuado $> 50\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

3. Cálculo de porcentaje

Autocuidado físico en el post parto	%
Inadecuado	86,7%

4. Decisión

El Autocuidado físico en el post parto es inadecuado en 86,7% de pacientes; como este valor es mayor que 50%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **“El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%”**

B. Dimensión autocuidado emocional en el postparto

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%.

$H_i = \% \text{ autocuidado emocional inadecuado} > 50\%$

Hipótesis nula

El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en menos del 50%.

$H_o = \% \text{ autocuidado emocional inadecuado} \leq 50\%$

2. Regla de decisión

✓ Si: El $\%$ de autocuidado emocional inadecuado $\leq 50\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

✓ Si: El $\%$ de autocuidado emocional inadecuado $> 50\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

3. Calculo de porcentaje

Autocuidado emocional en el post parto	%
Inadecuado	76,7%

4. Decisión

El Autocuidado emocional en el post parto es inadecuado en 76,7% de pacientes; como este valor es mayor que 50%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **“El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica, es inadecuado en más del 50%”**.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. El 63.30% tienen de 18 a 34 años, el 33.30% tienen grado de instrucción primaria y secundaria, 56.70% son ama de casa, 36.70% son de estado civil conviviente. Los resultados difieren con el trabajo realizado por Cardozo y Bernal sobre (2009), cuyo resultado encontrado fué: edad mínima 14 años y edad media 18 años; nivel de escolaridad secundaria incompleta 45%, secundaria completa 32% y primaria completa 15%; la ocupación predominante fue ama de casa 78% y estudiantes 16%; procedencia urbana 87% y rural 13%; estado civil unión libre 64%. Es así que se concluye que la mayor parte de las puérperas tienen una edad adecuada para poder procrear un hijo con las condiciones adecuadas de crecimiento intrauterino sin embargo las mujeres en edades menores de 17 años, las mujeres de 35 años tienen riesgo de morir como las mujeres mayores a 40 años, también las puérperas tienen en su mayoría un grado de instrucción de secundaria completa y primaria completa por tal motivo el nivel educativo en las puérperas presentan limitada educación que favorecen al desconocimiento del autocuidado y

por ende se dan las complicaciones puerperales. La mayoría de las puérperas son amas de casa y convivientes por lo cual ellas deciden sobre su propio autocuidado de salud, de acuerdo a sus limitados conocimientos en la etapa del puerperio y es menor la atención postparto conllevando a un inadecuado autocuidado puerperal.

2. Dentro del autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, encontramos el 86,7% tuvieron un autocuidado inadecuado en el postparto, el 13,3% tuvieron un autocuidado adecuado en el postparto.; este resultado coincide con el trabajo de investigación de Yalhual y Torres (2010), donde el 47,0 % presenta un autocuidado insuficiente, 41,0% suficiente; y 12,0% óptimo.

Estos resultados coincidieron porque la condición sociocultural es de la misma realidad, el cuidado en su salud de las puérperas de Santa Ana y San Cristóbal son similares por ser ambos de la provincia de Huancavelica, así mismo las puérperas en Huancavelica no toman importancia el autocuidado en su salud, por ello presentan complicaciones puerperales tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia; también la mayoría de las mujeres atendidas no consideran la importancia de conservar mejor su salud.

3. Dentro del autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, encontramos el 86,7% practicaron un autocuidado inadecuado en su higiene perineal en el postparto, el 13,3% practicaron un autocuidado adecuado, el 80.0% realizaron un autocuidado inadecuado en la alimentación en el postparto y el 20.0% realizaron un autocuidado adecuado, el 90.0% realizaron un autocuidado inadecuado sobre actividad sexual en el postparto, y un 10.0% realizaron un autocuidado adecuado, el 73.3% realizan un autocuidado

inadecuado sobre la actividad física en el postparto y un 26.7% realizan un autocuidado adecuado, el 63.3% realizaron un autocuidado adecuado sobre estado de reposo en el postparto, y un 36.7% realizaron un autocuidado inadecuado, el 83.3% realizaron un autocuidado inadecuado sobre masaje uterino en el postparto, y un 16.7% realizaron un autocuidado adecuado, el 63.3% realizaron un autocuidado inadecuado sobre signos de alarma en el postparto, y un 36.7% realizaron un autocuidado adecuado; este resultado difiere con el trabajo de investigación de Cardozo y Bernal (2009), donde el 63%, realizan actividad física, una hora diaria y usualmente dos días a la semana, y el 37% no realizan, el 68% consumen carnes, huevos y leguminosas diariamente en promedio una a dos porciones y 86% lo hacen todos los días de la semana; el 75% consumen cereales, el 93% consumen frutas y de estas 67% las ingieren todos los días en promedio de 1 a 3 porciones/día, el 73% consumen verduras entre una y dos porciones al día y solo 24% lo hace todos los días; el 27% no las consume, el 92% consumen lácteos, usualmente dos porciones/día, y solo 76% todos los días, el 73% refiere que durante su puerperio no tiene relaciones sexuales; el 27% manifiesta como cuidados el negarse a tener relaciones los primeros cuarenta días de postparto.

Estos resultados difieren en los siguientes aspectos: alimentación, actividad sexual y actividad física porque las realidades socioculturales en ambos casos son completamente diferentes, haciendo una referencia a la realidad colombiana; que desde temprana edad adquieren normas de convivencia social más ajustadas a la práctica del autocuidado en el postparto, es decir que como parte de su formación adquieren ciertos conocimientos, realidad que es muy distinta a la nuestra debido a que en Huancavelica se le da poca relevancia al tema por ser aun una

sociedad conservadora hasta cierto punto y esto conlleva a un complejo, tabú, que dificulta la comunicación abierta o libremente del tema, así mismo las puérperas en Huancavelica no toman importancia el autocuidado en su salud, por ello presentan complicaciones puerperales tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia.

4. Para el trabajo de Investigación el 76.70% presentaron un autocuidado emocional inadecuado en el postparto sobre 23.3% que presentaron un autocuidado emocional adecuado, este resultado difiere con el trabajo de investigación de Cardozo y Bernal (2009). Para las puérperas entrevistadas 64% también es muy importante no enojarse durante el posparto, no "tener rabias". Sin embargo, 36% de las puérperas refieren enojarse con facilidad. La mayoría de las puérperas refirieron como prácticas principales en los momentos de tristeza: hablar con alguien (20%), llorar para desahogarse (17,3%) y hablar y estar con el bebé (14,6%).

Estos resultados difieren en gran parte por lo siguiente: la mayoría de las puérperas huancavelicanas descuidan su estado emocional en el postparto, que en muchos de los casos es por falta de atención e interés de la pareja, falta de comprensión de los padres, y falta de comunicación con el personal de salud del establecimiento al que acuden, por otro lado se puede deducir de las cifras que indican de la realidad colombiana, que son muy diferentes, es decir el autocuidado emocional es de vital importancia en este proceso de recuperación para las puérperas, vale decir que están preparadas para afrontar este nuevo cambio.

5. La teoría de Dorotea Orem "autocuidado" manifiesta que el autocuidado es el conjunto de actividades que realiza una persona por si misma que contribuye en su salud; ya que cualquier desviación del autocuidado genera ausencia en la salud;

es así en el estudio las puérperas no realizan su autocuidado por desconocimiento y/o por no tomar importancia la práctica del autocuidado, ocasionando complicaciones en su salud tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia.

6. La teoría de Dorotea Orem "Déficit de autocuidado" manifiesta que el déficit de autocuidado expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras; cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, es así en el estudio la mayoría de las puérperas no realizan su autocuidado por no tomar importancia la práctica de autocuidado, por ello presentan un déficit de autocuidado en su salud, esto conllevaría a presentar problemas a posterior y generar complicaciones tanto para la puérpera como para el bebé.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se ha concluido que:

1. El Centro de Salud de San Cristóbal predominan puérperas entre 18 a 34 años, la mayoría solo tienen primaria completa, son ama de casa, estado civil conviviente.
2. La gran mayoría de las puérperas presentan un autocuidado inadecuado en casi todos los aspectos considerados, y solo en el estado de reposo tienen un autocuidado adecuado.
3. El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica es inadecuado en más del 50%.
4. El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica es inadecuado en más del 50%.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería: a través del centro de proyección y extensión social; realizar y ejecutar proyectos orientados a la educación sanitaria sobre autocuidado en el postparto en mujeres puérperas.
2. A los profesionales de salud en la atención primaria que oriente sus acciones, desarrollando sus programas educativos de autocuidado en la mujer puérpera a fin de mejorar su calidad de vida.
3. A la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, direccionar las actividades preventivas promocionales en la salud, fortaleciendo la educación al entorno familiar abordado un enfoque familiar saludable.
4. Realizar investigación similar en mujeres puérperas con el propósito de tener mayor conocimiento de la variable de estudio para identificar en forma oportuna a las pacientes, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, para elaborar en conjunto prácticas de autocuidado y evaluar los resultados perinatales.
5. Fortalecer la actividad de visita domiciliaria como forma de seguimiento y monitoreo de las puérperas, de tal forma identificar oportunamente cualquier problema de salud.
6. Al Ministerio de Educación, elaborar un plan sobre salud sexual y reproductiva donde todos los colegios deberían de llevar un taller de dicho tema para así evitar embarazos no planificados por ende no están preparados para el cuidado de su bebé.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, Suya y Eunice (2006) Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. Pag. 13
- Amparo P. (2013) adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes.
- Bajo A. Melchor. M y Mercé L. (2007) fundamentos de obstetricia Grupo ENE Publicidad, S.A.c/. Julián Camarillo, 29Edit. Diapasón D-2 1ª planta 28037 Madrid.
- Bohórquez R. (2009) artículo de proyección social “seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio traspasando las barreras hospitalarias” pag. 131-149
- Calderón, Requejo y TamPhun. (2008) Revista de enfermería herediana
- Cardozo y Bernal (2009) Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Colombia
- Carranza D. Martínez L. (2011) boletín de investigación • número 2 • julio Editorial Revista Bienestar Ltda.
- Del Socorro, Rosales y Huerta (2013) Factor Sociocultural en el déficit de autocuidado durante el puerperio mediato en primigestas hospitalizadas, España.
- De Roux G. (2009). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud.
- Dirección Regional de Huancavelica y Análisis Situacional de Salud (2008) (DRSH) Hospital Departamental con Funciones Obstétricas neonatales básicas. Perú
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES), Perú
- Gonzaga S. y Zonana N. (2014) atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, baja California.

- Hernández S. Fernández. C y Baptista L. P. (2010). Metodología de la Investigación. 3ra Edición. Editorial "Mc.Graw-Hill-Interamericana". México. p. 121.
- Marriner y Raile, (2007) Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma Edición. Editorial: "S.A. Elsevier España", España.
- Mercedes (2010) Tratado de Ginecología y Obstetricia, 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana, México.
- Olarte G. (2013) Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica. Perú.
- Orbegoso (2012) nivel de conocimiento y practica de enfermeria monografias.com salud trujillo. Perú
<http://www.monografias.com/trabajos97/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria2.shtml>
- Pérez A. (2009). Técnicas de investigación. 38. Retrieved from http://www.seuatdigital.edu.mx/revista/amilcar_perez.pdf
- Supo J. (2009). Bases para el análisis de datos clínicos y epidemiológicos. 32. Retrieved from
- Yalhual y Torres (2010) Autocuidado en el postparto y complicación puerperal en pacientes del Centro de Salud de Santa Ana, localidad de Huancavelica

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Pineda E. y Alvarado (2008), metodología de la investigación 3ra. Edición, Editorial: OPS, Brasil.
2. Arango F. Gómez J. y Zuleta J. (2005). Uso de prácticas clínicas durante El embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales Públicos de Manizales – Colombia, (2005).
3. Sandoval F. (2005) Perú atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: efectos individuales y de la comunidad.
4. Arcaya M. García A. y Infante C. "Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto, puerperio y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú".
5. Castañeda y Camey X. (2005). Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos.
6. Díaz S. (2005) "El periodo postparto" Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile.
7. Carlessi S. (2005) "Metodología y Diseños de la Investigación Científica" 4ta Edic.,

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.	Pregunta general ¿Cómo es el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica. Preguntas específicas ➤ ¿Cómo es el autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal,	Objetivo general Determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica. Objetivos específicos ➤ Describir las características socio demográficas en la población de estudio ➤ Identificar el autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en	Hipótesis general: El autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal de Huancavelica es inadecuado en más del 50%. Hipótesis específicas: ➤ El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el centro de salud de San Cristóbal de	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Según la intervención del investigador: No experimental. Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Inductivo Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: • No experimental, Transeccional,

	Huancavelica? ➤ ¿Cómo es el autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica?	el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica ➤ Identificar el autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.	Huancavelica es inadecuado en más del 50%. ➤ El autocuidado emocional en el post parto en mujeres atendidas en el centro de salud de San Cristóbal de Huancavelica es inadecuado en más del 50%.	descriptivo. Diagrama: M — Ox Dónde: M = Muestra Ox = Observación de la variable de estudio en mujeres atendidas. POBLACIÓN: La población para el estudio estuvo constituida por 30 puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica. MUESTRA: No es necesario por ser una población pequeña CRITERIO DE INCLUSION: Mujeres que acuden regularmente a los controles de puerperio en el Centro de Salud San Cristóbal. CRITERIO DE EXCLUSIÓN: Mujeres que no acuden a los controles de puerperio en el Centro de Salud San Cristóbal.
--	--	---	--	---

				TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: <table><tr><th>Variable</th><th>Técnica</th><th>Instrumento</th></tr><tr><td>Autocuidado en el postparto</td><td>Encuesta</td><td>Entrevista</td></tr></table>	Variable	Técnica	Instrumento	Autocuidado en el postparto	Encuesta	Entrevista
Variable	Técnica	Instrumento								
Autocuidado en el postparto	Encuesta	Entrevista								
				✓ TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva.						



ANEXO N° 02
INSTRUMENTO: ENTREVISTA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENTREVISTA PARA EVALUAR EL
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO



I. INSTRUCCIONES:

A continuación se propone una serie de enunciados que conforman ítems. Para cada ítem debe de responder una sola respuesta marcando con una aspa (X):

II. DATOS REFERENCIALES:

Edad de la madre:

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 34 años.
- c) 35 a 49 años.
- d) 49 a más años

Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior.

Número de hijos

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- c) Tres hijos
- d) Cuatro a más hijos

Ocupación:

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Comerciante
- d) Profesional

Estado Civil:

- a) Madre Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Viuda

III. PREGUNTAS:

1. ¿De qué manera realiza su higiene perineal?
 - a) De adelante hacia atrás
 - b) De atrás hacia adelante
 - c) No realiza
2. ¿Cuántas veces al día realiza su higiene perineal?
 - a) Una o dos veces al día
 - b) Dos o tres veces al día
 - c) No realiza
3. ¿En qué momento realiza la higiene perineal?
 - a) Mañana y tarde
 - b) Mañana, tarde y noche
 - c) No realiza
4. ¿Qué elemento utiliza para realizar su higiene perineal?
 - a) Con abundante agua y jabón
 - b) Con abundante agua de hierba
 - c) No realiza
5. ¿La puérpera debe alimentarse de?
 - a) Una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales.
 - b) Una dieta normal en proteínas, vitaminas y minerales
 - c) Una dieta con poca proteínas, vitaminas y minerales
6. ¿Cuántas veces al día consume sus alimentos?
 - a) Tres veces al día
 - b) Cuatro veces al día
 - c) Cinco veces al día
7. ¿Con qué frecuencia consume frutas?
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) No consume
8. ¿Con qué frecuencia consume carne, huevo o vísceras?
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) No consume
9. ¿Con qué frecuencia consume verduras?
 - a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) No consume
10. ¿Qué cantidad de carne, huevo o vísceras consume al día como mínimo?
 - a) 1 a 2 porciones
 - b) 3 a más porciones
 - c) No consume
11. ¿Qué cantidad de hortalizas o verduras consume al día como mínimo?
 - a) 1 a 2 porciones
 - b) 3 a más porciones
 - c) No consume
12. ¿Qué cantidad de frutas consume al día como mínimo?
 - a) Una fruta
 - b) Dos a más frutas
 - c) No consume

13. ¿Cuántos litros de agua consume al día?
 - a) Un litro por día
 - b) Dos litros por día
 - c) Dos litros a más por día
14. ¿En qué momento realiza el masaje en las mamas?
 - a) Cuando hay aumento de leche
 - b) En cualquier momento
 - c) No realiza
15. ¿En qué momento realiza la higiene del pezón?
 - d) Antes que da de lactar
 - e) Antes y después que da de lactar
 - f) No realiza
16. ¿Con qué elemento realiza la higiene de mamas?
 - a) Agua y jabón
 - b) Solo con agua
 - c) No realiza
17. ¿El reinicio de la actividad sexual después del parto es?
 - a) Después de los 30 días
 - b) Después de los 42 días
 - c) No sabe
18. ¿En qué momento inició la deambulacion precoz?
 - a) A las 6 horas
 - b) A las 24 horas
 - c) A las 48 horas
19. ¿En qué momento descansa durante el día y por cuantas horas?
 - a) Mañana y tarde por tres horas a más
 - b) Después del almuerzo por una hora
 - c) Cuando su bebe duerme por dos horas
20. ¿Cuántas veces al día realiza su masaje uterino?
 - a) 1 a 2 veces al día
 - b) 3 a más veces al día
 - c) No realiza
21. ¿En qué momento realiza su masaje uterino?
 - a) En la primera semana
 - b) Hasta los 15 días
 - c) No realiza
22. ¿Las secreciones que le viene después del parto es?
 - a) Fétido (mal oliente)
 - b) No fétido
 - c) Sanguinolento
23. ¿Qué signos de alarma se podrían presentar en el posparto mediato?
 - a) Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de abdomen, sangrado vaginal excesivo y fétido.
 - b) Fiebre y dolor de cabeza
 - c) Desconoce
24. ¿Cómo se siente Ud. Después de su parto?
 - a) Alegre
 - b) Irritable
 - c) Triste

25. ¿Sentiste algún cambio emocional después de su parto?
 - a) Si al tercer día
 - b) Si algunas veces
 - c) No
26. ¿Ud. Recibe cariño y apoyo de?
 - a) Su esposo
 - b) Sus padres
 - c) Otras personas
27. ¿Alguna vez tuviste dificultad para dormir?
 - a) No nunca
 - b) A veces
 - c) Si la mayor parte del tiempo
28. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Muchas veces
29. ¿Recibiste tratamiento terapéutico después de su parto?
 - a) A los 36 días
 - b) A los 60 días
 - c) No recibí
30. ¿Has intentado suicidarte?
 - a) Ningún intento
 - b) Un intento
 - c) Dos intento

25

C

ANEXO N° 03
VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE
MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CÁLCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE
CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N° DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1°.	2°.	3°.	4°.	5°.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
23.	1	1	1	1	1	1	A
24.	1	1	1	1	1	1	A
25.	1	1	1	1	1	1	A
26.	1	1	1	1	1	1	A
27.	1	1	1	1	1	1	A
28.	1	1	1	1	1	1	A
29.	1	1	1	1	1	1	A
30.	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	Índice De Validez De Contenido(CVI)=					1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	Índice De Validez De Contenido CVI=					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

A= Acepta ítem y E=Elimina ítem

CONCLUSIÓN: Instrumento válido en un 100 %, no se eliminó ningún ítem, de acuerdo a la apreciación de los expertos.

**ANEXO 05.
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.**

I. GENERAL:

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 30

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 15

- Adecuado: 16 a 30

II. POR DIMENSIONES

a) AUTOCUIDADO FÍSICO

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 23

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 11

- Adecuado: 12 a 23

b) AUTOCUIDADO EMOCIONAL

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 7

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 3

- Adecuado: 4 a 7

III. POR SUB DIMENSIONES:

a) Higiene Perineal

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 4

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 2

- Adecuado: 3 a 4

b) Alimentación

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 9

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 4

- Adecuado: 5 a 9

c) Cuidado de las mamas

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 3

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 1

- Adecuado: 2 a 3

d) Actividad sexual

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 1

Categorías:

- Inadecuado: 0
- Adecuado: 1

e) Actividad física

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 1

Categorías:

- Inadecuado: 0
- Adecuado: 1

f) Estado de reposo

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 1

Categorías:

- Inadecuado: 0
- Adecuado: 1

g) Masaje uterino

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 3

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 1
- Adecuado: 2 a 3

h) Signos de alarma

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 1

Categorías:

- Inadecuado: 0
- Adecuado: 1

i) Melancolía postparto

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 3

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 1
- Adecuado: 2 a 3

j) Depresión postparto

Puntaje Mínimo: 0

Puntaje Máximo: 4

Categorías:

- Inadecuado: 0 a 2
- Adecuado: 3 a 4

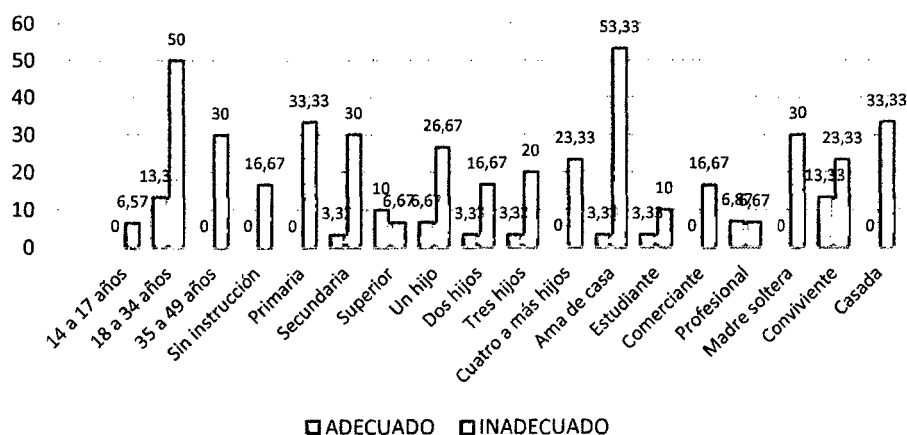
ANEXO N° 06.
TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AUTOCUIDADO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		AUTOCUIDADO			
		ADECUADO		INADECUADO	
		Fi	f%	fi	f%
Edad	14 a 17 años	0	0,00	2	6,57
	18 a 34 años	4	13,33	15	50,00
	35 a 49 años	0	0,00	9	30,00
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0,00	5	16,67
	Primaria	0	0,00	10	33,33
	Secundaria	1	3,33	9	30,00
	Superior	3	10,00	2	6,67
Número de hijos	Un hijo	2	6,67	8	26,67
	Dos hijos	1	3,33	5	16,67
	Tres hijos	1	3,33	6	20,00
	Cuatro a más hijos	0	0,00	7	23,33
Ocupación	Ama de casa	1	3,33	16	53,33
	Estudiante	1	3,33	3	10,00
	Comerciante	0	0,00	5	16,67
	Profesional	2	6,87	2	6,67
Estado civil	Madre soltera	0	0,00	9	30,00
	Conviviente	4	13,33	7	23,33
	Casada	0	0,00	10	33,33

Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRAFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

Interpretación: En cuanto a la edad y autocuidado los resultados fueron: las puérperas de 14 a 17 años ningunos tuvieron autocuidado adecuado, solo el 6.57% tuvieron autocuidado inadecuado, los de 18 a 34 años 13% tuvieron autocuidado adecuado y el 50%, tuvieron autocuidado inadecuado; los de 35 a 49 años ningunos tuvieron autocuidado adecuado, el 30% tuvieron autocuidado inadecuado. En cuanto al grado de instrucción y autocuidado los resultados fueron las puérperas sin instrucción ningunos tuvieron autocuidado adecuado, solo el 16.67% tuvieron autocuidado inadecuado, los de primaria ningunos tuvieron autocuidado adecuado, solo el 33.33% tuvieron autocuidado inadecuado, los de nivel secundaria el 3.33% tuvieron autocuidado adecuado, solo el 30.00% tuvieron autocuidado adecuado, en el nivel superior el 10.00% tuvieron autocuidado adecuado, solo el 6.67% tuvieron autocuidado inadecuado. En cuanto al número de hijos y autocuidado los resultados fueron las puérperas con un hijo el 6.67% tuvieron autocuidado adecuado, y el 26.67% tuvieron autocuidado inadecuado, las puérperas que tienen dos hijos 3.33% tuvieron autocuidado adecuado, y el 16.67% tuvieron autocuidado inadecuado, las puérperas que tienen tres hijos 3.33% tuvieron autocuidado adecuado y el 20.0% tuvieron autocuidado inadecuado, las puérperas de cuatro hijos a mas ningunos presentan autocuidado adecuado, y el 23.33% tuvieron autocuidado inadecuado. En cuanto a la ocupación y autocuidado los resultados fueron las puérperas de ama de casa 3.33% tuvieron autocuidado adecuado y el 53.33% tuvieron autocuidado inadecuado, y las puérperas q son estudiantes 3.33% tuvieron autocuidado adecuado, y el 10.0% tuvieron autocuidado inadecuado, las puérperas que son comerciantes ningunos presentan autocuidado adecuado y el 16.67% tuvieron un autocuidado inadecuado, las puérperas que son profesionales 6.87% tuvieron autocuidado adecuado y el 6.67% tuvieron autocuidado inadecuado. En cuanto al estado civil y autocuidado los resultados fueron las puérperas que son madres solteras ningunos tuvieron autocuidado adecuado y el 30.0%

tuvieron autocuidado inadecuado, las puérperas que son convivientes 13.33% tuvieron autocuidado adecuado y el 23.33% tuvieron un autocuidado inadecuado, las puérperas que son casadas ningunos tuvieron autocuidado adecuado y el 33.33% tuvieron autocuidado inadecuado.

TABLA N° 02.

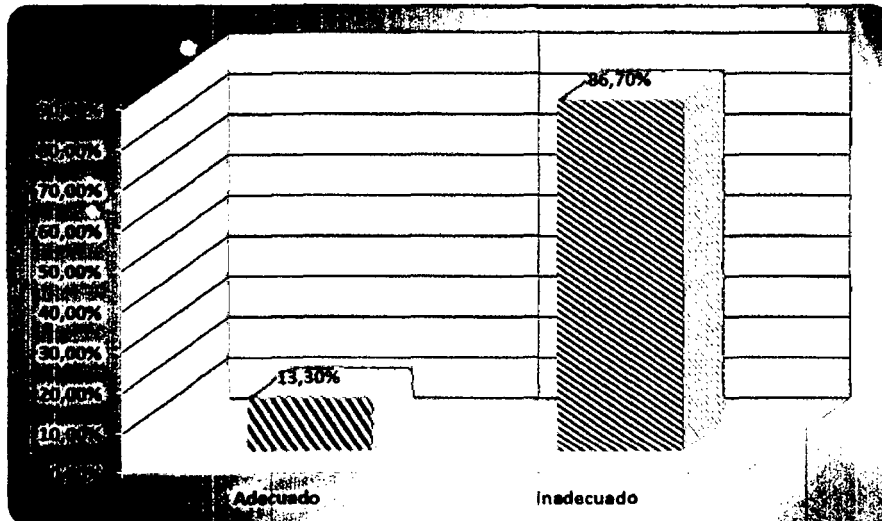
AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA

HIGIENE PERINEAL	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	13,3%
Inadecuado	26	86,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 02.

AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Tabla N° 02

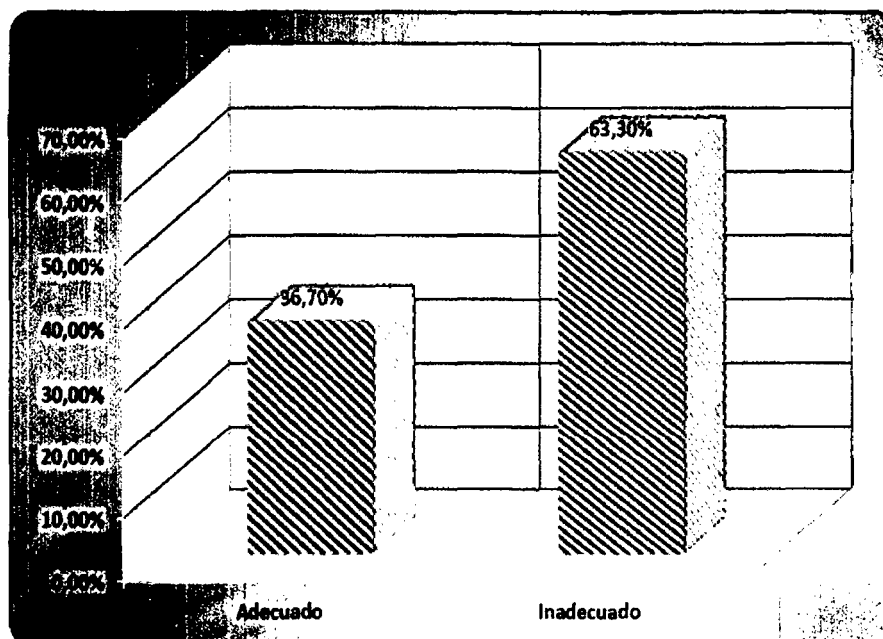
Interpretación: La tabla y gráfico N° 02 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 86,70 % realizan un autocuidado inadecuado sobre higiene perineal en el postparto, y un 13,30% realizan un autocuidado adecuado sobre higiene perineal en el postparto

TABLA N° 03.
AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL POSTPARTO
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA

ALIMENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	11	36,7%
Inadecuado	19	63,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 03.
AUTOCUIDADO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL POSTPARTO
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN
CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación: La tabla y gráfico N° 03 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 63,30% realizan un autocuidado inadecuado sobre la alimentación en el postparto, y un 36,70% realizan un autocuidado adecuado sobre la alimentación en el postparto.

TABLA N° 04.

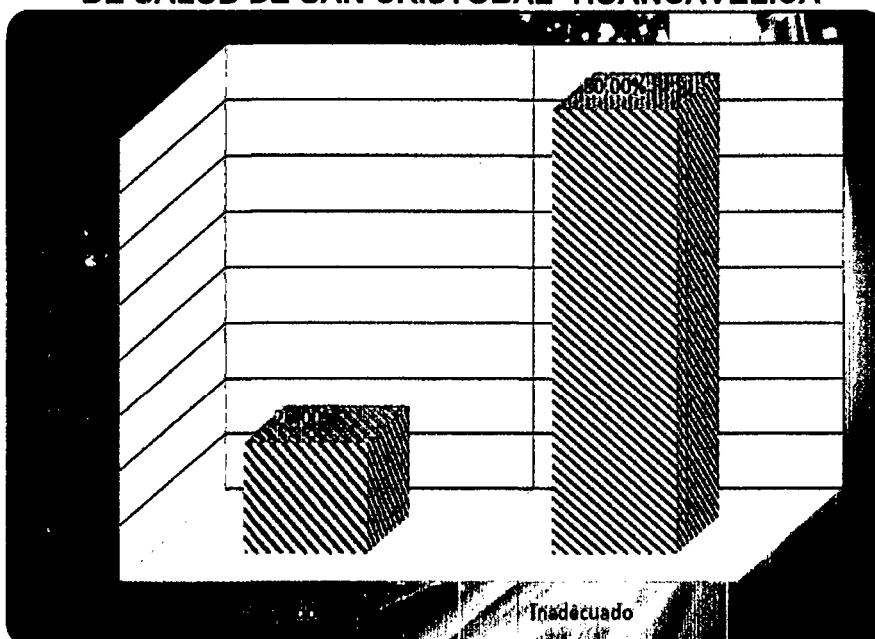
**AUTOCUIDADO SOBRE CUIDADO DE MAMAS EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**

CUIDADO DE MAMAS	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	20,0%
Inadecuado	24	80,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las puerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 04.

**AUTOCUIDADO SOBRE CUIDADO DE MAMAS EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: La tabla y gráfico N° 04 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 80,00% realizan un autocuidado inadecuado sobre cuidado de mamas en el postparto, y un 20,00% realizan un autocuidado adecuado sobre cuidado de mamas en el postparto.

TABLA N° 05.

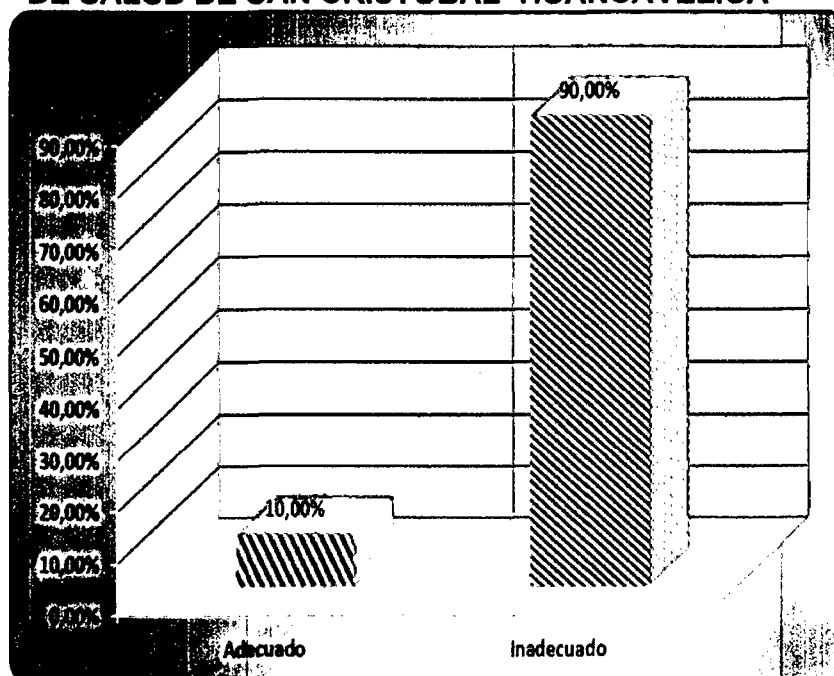
**AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**

ACTIVIDAD SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	10,0%
Inadecuado	27	90,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 05.

**AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD SEXUAL EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**



Fuente: Tabla N° 05

Interpretación: La tabla y gráfico N° 05 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 90,00% realizan un autocuidado inadecuado sobre actividad sexual en el postparto, y un 10,00% realizan un autocuidado adecuado sobre actividad sexual en el postparto.

TABLA N° 06.

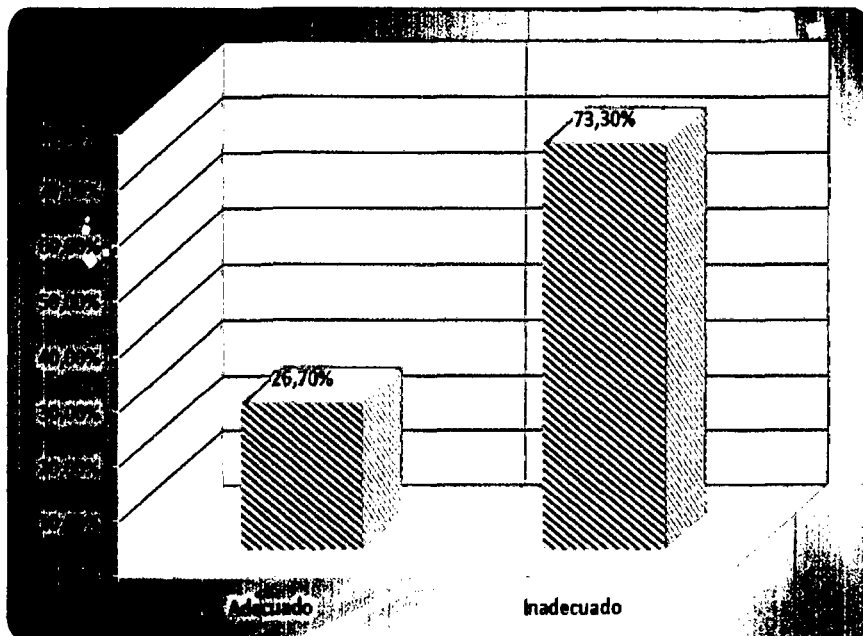
**AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**

ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	8	26,7%
Inadecuado	22	73,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 06.

**AUTOCUIDADO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**



Fuente: Tabla N° 06

Interpretación: La tabla y gráfico N° 06 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 73,30% realizan un autocuidado inadecuado sobre actividad física en el postparto, y un 26,70% realizan un autocuidado adecuado sobre actividad física en el postparto.

TABLA N° 07.

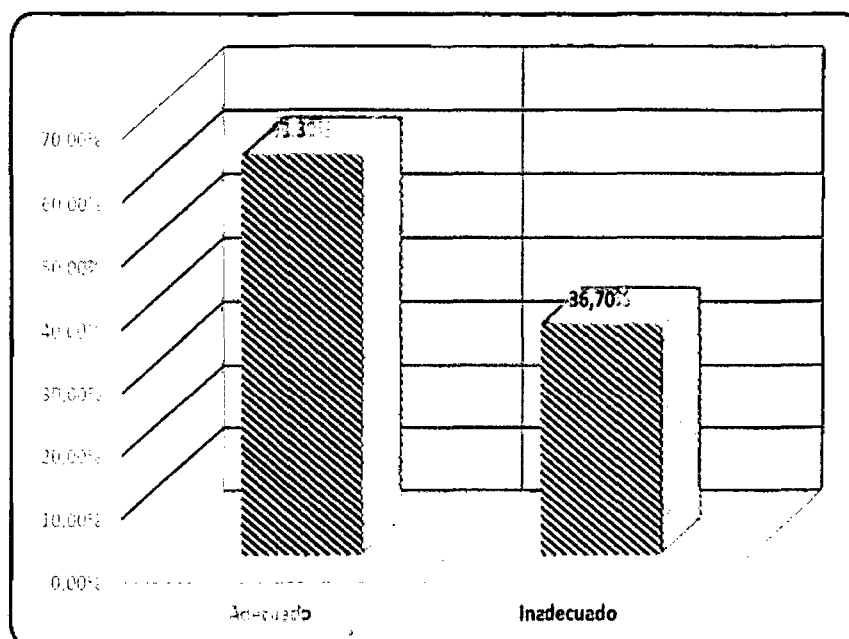
**AUTOCUIDADO SOBRE ESTADO DE REPOSO EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA**

ESTADO DE REPOSO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	19	63,3%
Inadecuado	11	36,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 07.

**AUTOCUIDADO SOBRE ESTADO DE REPOSO EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCVELICA**



Fuente: Tabla N° 07

Interpretación: La tabla y gráfico N° 07 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 63,30% realizan un autocuidado adecuado sobre estado de reposo en el postparto, y un 36,70% realizan un autocuidado inadecuado sobre estado de reposo en el postparto.

TABLA N° 08.

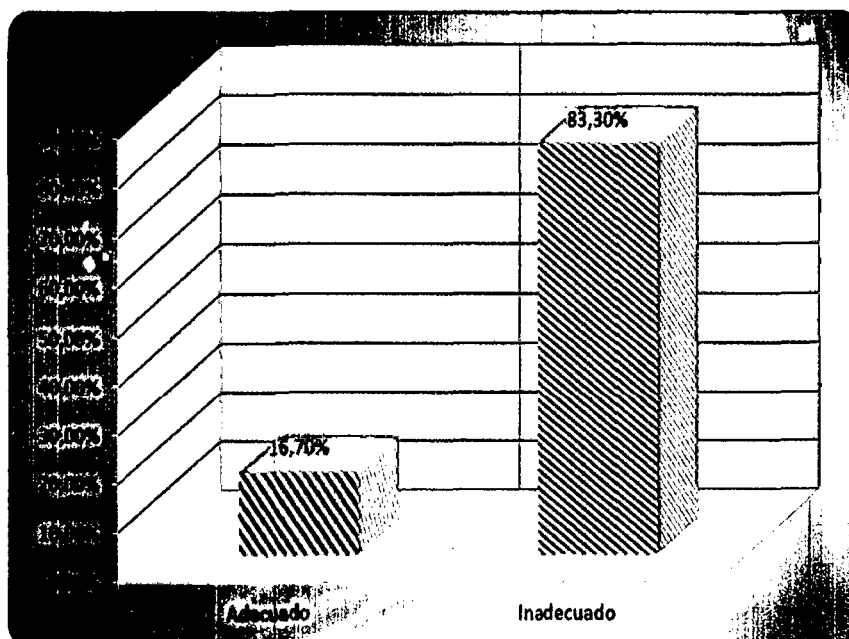
**AUTOCUIDADO SOBRE MASAJE UTERINO EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**

MASAJE UTERINO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	5	16,7%
Inadecuado	25	83,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 08.

**AUTOCUIDADO SOBRE MASAJE UTERINO EN EL
POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**



Fuente: Tabla N° 08

Interpretación: La tabla y gráfico N° 08 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 83,30% realizan un autocuidado inadecuado sobre masaje uterino en el postparto, y un 16,70% realizan un autocuidado adecuado sobre masaje uterino en el postparto.

TABLA N° 09.

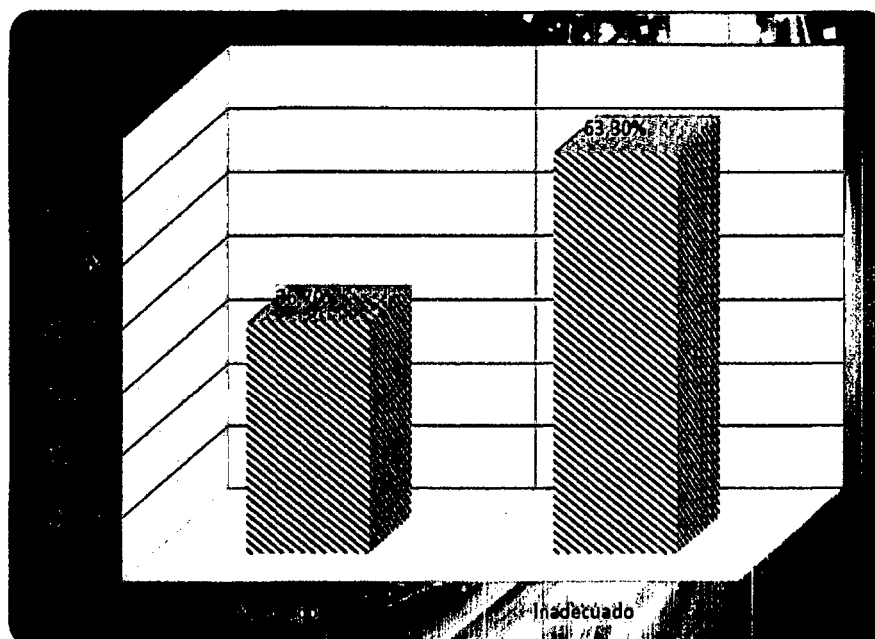
AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCATELICA

SIGNOS DE ALARMA	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	11	36,7%
Inadecuado	19	63,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 09.

AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCATELICA



Fuente: Tabla N° 09

Interpretación: La tabla y gráfico N° 09 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 63,30% realizan un autocuidado inadecuado sobre signos de alarma en el postparto, y un 36,70% realizan un autocuidado adecuado sobre signos de alarma en el postparto.

TABLA N° 10.

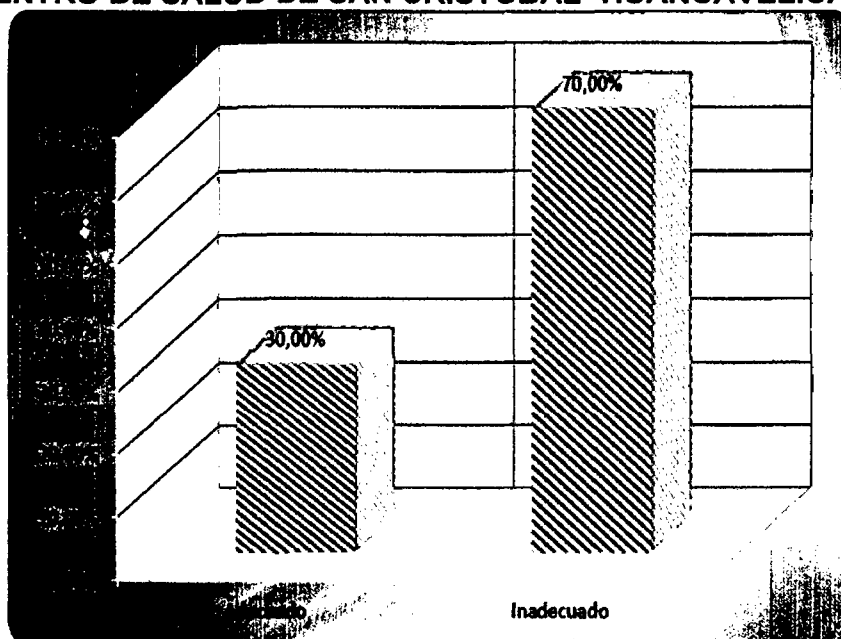
**AUTOCUIDADO SOBRE MELANCOLÍA
POST PARTO EN EL POSTPARTO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN
CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**

MELANCOLÍA POST PARTO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	9	30,0%
Inadecuado	21	70,0%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las púerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 10.

**AUTOCUIDADO SOBRE MELANCOLÍA POSTPARTO
EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA**



Fuente: Tabla N° 10

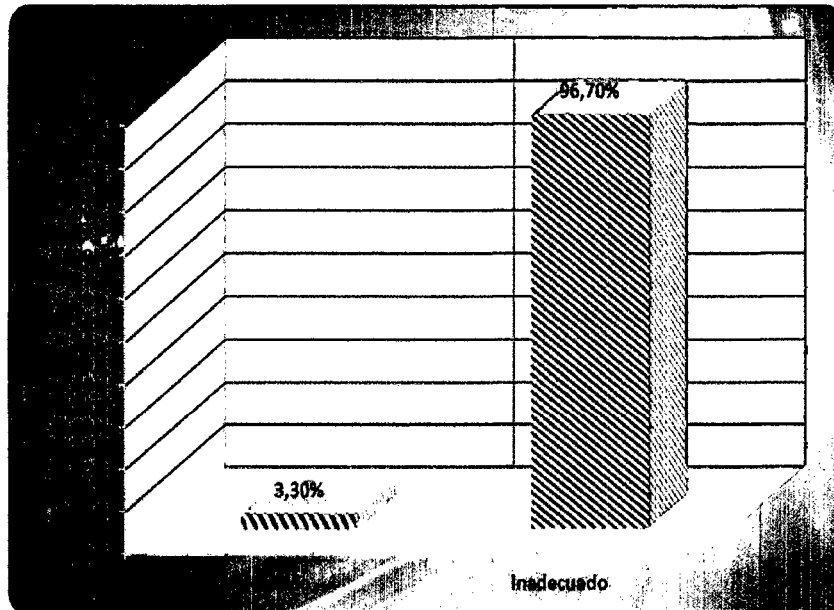
Interpretación: La tabla y gráfico N° 10 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 70,00 % presentan un autocuidado inadecuado sobre melancolía postparto, y un 30,00% presentan un autocuidado adecuado sobre melancolía postparto.

TABLA N° 11.
AUTOCUIDADO SOBRE DEPRESIÓN POSTPARTO
EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-
HUANCAVELICA

DEPRESIÓN POST PARTO	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	1	3,3%
Inadecuado	29	96,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Entrevista a las puerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 11.
AUTOCUIDADO SOBRE DEPRESIÓN POST PARTO EN
EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAVELICA



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación: La tabla y gráfico N° 11 señala que del 100% (30) de mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, el 96,70% presentan un autocuidado inadecuado sobre depresión postparto, y un 3,30% presentan un autocuidado adecuado sobre depresión postparto.

ANEXO N° 07**FOTOS****ENTREVISTA A LAS PUÉRPERAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAN CRISTÓBAL**

ANEXO N° 08
ARTICULO CIENTÍFICO
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAN CRISTÓBAL, HUANCVELICA

SELF-CARE POSTPARTUM WOMEN SERVED IN SAN CRISTÓBAL,
HUANCVELICA HEALTH CENTER

Laurente, E. ¹ y Solano, F. ¹

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

RESUMEN

Objetivo: Determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Cristóbal- Huancavelica. **Metodología:** El nivel de investigación fue descriptivo, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento la entrevista. El diseño bajo el cual se trabajó la investigación es no experimental, transeccional, descriptivo; la población de estudio fue 30 puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal. **Resultados:** En el autocuidado en el postparto en general se encontró que el 86,7% (26) de puérperas presentan un autocuidado inadecuado, y el 13,3% (4) presentan un autocuidado adecuado; como dimensiones del autocuidado en el postparto se tuvo el autocuidado físico (higiene perineal, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física, reposo, masaje uterino, loquios y signos de alarma) que resultó con 86,7% (26) de puérperas que presentan un autocuidado físico inadecuado, y tan solo en un 13,3% (4) presentan un autocuidado físico adecuado; en el autocuidado emocional (melancolía postparto, depresión postparto) se encontró que el 76,70% presentan un autocuidado emocional inadecuado en el postparto, y un 23,3% que presentan un autocuidado emocional adecuado. **Conclusión:** La gran mayoría de las puérperas atendidas presentan autocuidado inadecuado en cada uno de sus dimensiones.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, postparto, puérpera.

ABSTRAC

Objective: To determine the self-care postpartum women met in the center of health San Cristobal - Huancavelica. **Methodology:** The level of research was descriptive, the technique of data collection was the survey and interview instrument. The design worked under which research is not experimental, transectional, descriptive; the study population was 30 postpartum women treated at the health centre in San Cristobal. **Results:** In the self-care postpartum in general was found than the 86.7% (26) of postpartum women have an inappropriate self-care, and 13.3% (4) present a proper self-care; as dimensions of self-care postpartum had physical self-care (perineal hygiene, feeding, care of mothers, sexual activity, physical activity, rest, uterine massage, Lochia and warning signs) which resulted with 86.7% (26) of postpartum women who present a physical self-care inappropriate, and just 13.3% (4) presented a suitable physical self-care; in emotional self-care (melancholy postpartum depression, postpartum) found that 76,70% have an inappropriate emotional self-care postpartum, and a 23.3% presenting a proper emotional self-care. **Conclusion:** The vast majority of cared for postpartum women have inappropriate self in each of its dimensions.

KEY WORDS: Self-care, postpartum, puerperiu.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas de salud, en el Perú, radica en la salud materna, siendo uno de ellos el periodo puerperal que es un momento crucial para determinar la morbilidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puerperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para su propio autocuidado.

Los cuidados y autocuidado tanto físico y emocional son indispensables para la recuperación en su salud.

Sin embargo en Huancavelica se evidenció que las puerperas regresan al centro de salud frecuentemente por presentar complicaciones puerperales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia, al realizar una entrevista a las puerperas donde ellas refieren que no acuden a sus controles puerperales. Por lo que se puede orientar que la atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, así que durante la atención en el puerperio tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas y la atención adecuada de las mismas, evitar intervenciones y favorecer la satisfacción de la mujer en la etapa del puerperio a través de una

serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación.

Frente a la problemática identificada se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar el autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica.

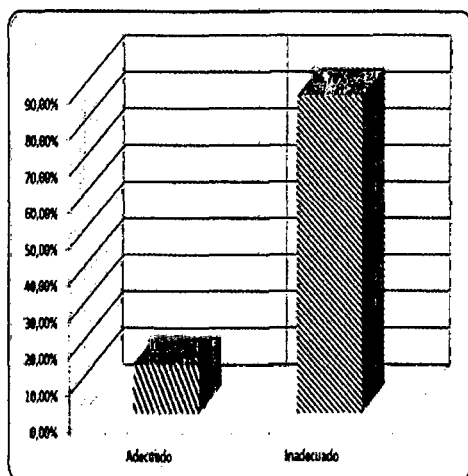
El nivel de investigación es el descriptivo, y el método inductivo, descriptivo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la entrevista. El diseño de investigación es el no experimental, transeccional, descriptivo; La población de estudio estuvo conformada por 30 puerperas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica.

RESULTADOS

Dentro del autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, encontramos el 86,7% tuvieron un autocuidado inadecuado en el postparto, el 13,3% tuvieron un autocuidado adecuado en el postparto.

GRÁFICO N° 01.

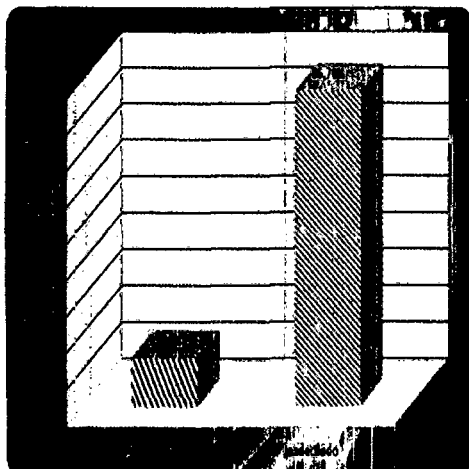
AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 02.

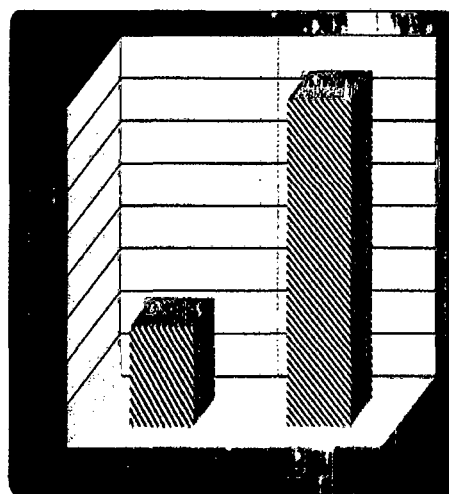
AUTOCUIDADO FÍSICO EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

GRÁFICO N° 03.

AUTOCUIDADO EMOCIONAL EN EL POSTPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL- HUANCAMELICA



Fuente: Entrevista a las puérperas en el Centro de Salud de San Cristóbal.

DISCUSIÓN

1. Dentro del autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, encontramos el 86,7% tuvieron un autocuidado inadecuado en el postparto, el 13,3% tuvieron un autocuidado adecuado en el postparto.; este resultado es similar con el trabajo de investigación de Yalhual y torres (2010), donde el 47,0 % presenta un autocuidado insuficiente, 41,0% suficiente; y 12,0% óptimo.

Estos resultados son similares porque la condición sociocultural es de la misma realidad, el cuidado en su salud de las puérperas de Santa Ana y San Cristóbal

son similares por ser ambos de la provincia de Huancavelica, así mismo las puerperas en Huancavelica no toman importancia el autocuidado en su salud, por ello presentan complicaciones puerperales tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia; también la mayoría de las mujeres atendidas no consideran la importancia de conservar mejor su salud.

2. Dentro del autocuidado en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, encontramos el 86,7% practicaron un autocuidado inadecuado en su higiene perineal en el postparto, el 13,3% practicaron un autocuidado adecuado, el 80.0% realizaron un autocuidado inadecuado en la alimentación en el postparto y el 20.0% realizaron un autocuidado adecuado, el 90.0% realizaron un autocuidado inadecuado sobre actividad sexual en el postparto, y un 10.0% realizaron un autocuidado adecuado, el 73.3% realizan un autocuidado inadecuado sobre la actividad física en el postparto y un 26.7% realizan un autocuidado adecuado, el 63.3% realizaron un autocuidado adecuado sobre estado de reposo en el postparto, y un 36.7% realizaron un autocuidado inadecuado, el 83.3% realizaron un autocuidado inadecuado sobre masaje uterino en el postparto, y un 16.7% realizaron un autocuidado adecuado, el 63.3% realizaron un autocuidado inadecuado

sobre signos de alarma en el postparto, y un 36.7% realizaron un autocuidado adecuado; este resultado difiere con el trabajo de investigación de Cardozo y Bernal (2009), donde el 63%, realizan actividad física, una hora diaria y usualmente dos días a la semana, y el 37% no realizan, el 68% consumen carnes, huevos y leguminosas diariamente en promedio una a dos porciones y 86% lo hacen todos los días de la semana; el 75% consumen cereales, el 93% consumen frutas y de estas 67% las ingieren todos los días en promedio de 1 a 3 porciones/día, el 73% consumen verduras entre una y dos porciones al día y solo 24% lo hace todos los días; el 27% no las consume, el 92% consumen lácteos, usualmente dos porciones/día, y solo 76% todos los días, el 73% refiere que durante su puerperio no tiene relaciones sexuales; el 27% manifiesta como cuidados el negarse a tener relaciones los primeros cuarenta días de postparto.

Estos resultados difieren en los siguientes aspectos: alimentación, actividad sexual y actividad física porque las realidades socioculturales en ambos casos son completamente diferentes, haciendo una referencia a la realidad colombiana; que desde temprana edad adquieren normas de convivencia social más ajustadas a la práctica del autocuidado en el postparto, es decir que como parte de su formación adquieren ciertos conocimientos,

realidad que es muy distinta a la nuestra debido a que en Huancavelica se le da poca relevancia al tema por ser aun una sociedad conservadora hasta cierto punto y esto conlleva a un complejo, tabú, que dificulta la comunicación abierta o libremente del tema, así mismo las puérperas en Huancavelica no toman importancia el autocuidado en su salud, por ello presentan complicaciones puerperales tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia.

3. Para el trabajo de Investigación el 76.70% presentaron un autocuidado emocional inadecuado en el postparto sobre 23.3% que presentaron un autocuidado emocional adecuado, este resultado difiere con el trabajo de investigación de Cardozo y Bernal (2009). Para las puérperas entrevistadas 64% también es muy importante no enojarse durante el posparto, no "tener rabias". Sin embargo, 36% de las puérperas refieren enojarse con facilidad. La mayoría de las puérperas refirieron como prácticas principales en los momentos de tristeza: hablar con alguien (20%), llorar para desahogarse (17,3%) y hablar y estar con el bebé (14,6%).

Estos resultados difieren en gran parte por lo siguiente: la mayoría de las puérperas huancavelicanas descuidan su estado emocional en el postparto, que en muchos de los casos es por falta de atención e interés de la pareja, falta de comprensión de los padres, y falta de

comunicación con el personal de salud del establecimiento al que acuden, por otro lado se puede deducir de las cifras que indican de la realidad colombiana, que son muy diferentes, es decir el autocuidado emocional es de vital importancia en este proceso de recuperación para las puérperas, vale decir que están preparadas para afrontar este nuevo cambio.

4. La teoría de Dorotea Orem "autocuidado" manifiesta que el autocuidado es el conjunto de actividades que realiza una persona por si misma que contribuye en su salud; ya que cualquier desviación del autocuidado genera ausencia en la salud; es así en el estudio las puérperas no realizan su autocuidado por desconocimiento y/o por no tomar importancia la práctica del autocuidado, ocasionando complicaciones en su salud tales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia.

5. La teoría de Dorotea Orem "Déficit de autocuidado" manifiesta que el déficit de autocuidado expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras; cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, es así en el estudio la mayoría de las puérperas no realizan su autocuidado por no tomar importancia la práctica de autocuidado, por ello presentan un déficit de autocuidado en

su salud, esto conllevaría a presentar problemas a posterior y generar complicaciones tanto para el bebé como para la puérpera.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se ha concluido que:

1. El Centro de Salud de San Cristóbal predominan puérperas entre 18 a 34 años, la mayoría solo tienen primaria completa, son ama de casa, estado civil conviviente.
2. La gran mayoría de las puérperas presentan un autocuidado inadecuado en casi todos los aspectos considerados, y solo en el estado de reposo tienen un autocuidado adecuado.
3. El autocuidado físico en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica es inadecuado en más del 50%.
4. El autocuidado emocional en el postparto en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica es inadecuado en más del 50%.

BIBLIOGRAFÍA

- Marriner y Raile, (2007) Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma Edición. Editorial: "S.A. Elsevier España", España.
- Pérez A. (2009). Técnicas de investigación. 38. Retrieved from http://www.seuatdigital.edu.mx/revista/amilcar_perez.pdf
- Supo J. (2009). Bases para el análisis de datos clínicos y epidemiológicos. 32. Retrieved from
- Yalhual y Torres (2010) Autocuidado en el postparto y complicación puerperal en pacientes del Centro de Salud de Santa Ana, localidad de Huancavelica
- Cardozo y Bernal (2009) Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado Colombia
- Hernández S. Fernández. C y Baptista L. P. (2010). Metodología de la Investigación. 3ra Edición. Editorial "Mc.Graw-Hill-Interamericana". México. p. 121.