

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO - 2013**

TESIS

PRESENTADA POR:

ROCIO MIRIAN QUISPE SANDOVAL

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERU

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013”**

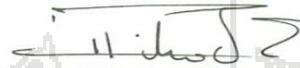
TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno como requisito para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Aprobado por el siguiente jurado calificador:

PRESIDENTE DE JURADO :



Mg. Rosa Pilco Vargas.

PRIMER MIEMBRO :



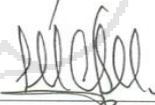
Mg. E. Lourdes Quicaño de López.

SEGUNDO MIEMBRO :



Mg. Zoraida N. Ramos Pineda.

DIRECTORA Y ASESORA :



Mg. Luz Marina Caballero Apaza.

Puno – Perú
2013

ÁREA : Del adulto

TEMA : Autocuidado en puérperas

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y principal gestor de la elección de mi carrera profesional, permitirme alcanzar mis metas trazadas y enseñarme que debo levantarme ante cualquier caída y no declararme vencida sin haber luchado.

A mis adorados padres Daniel y Julia, con mucho cariño por ser el sustento que me permite seguir adelante y por el inmenso amor que cultivaron en mi corazón y enseñanzas que me condujeron al logro de mi profesión.

A mi querido hermano Carlos quien fue un ejemplo a seguir y siempre estuvo en el momento preciso, dándome consejos y aliento que hicieron posible la culminación de mis estudios.

A mis apreciadas(os) e incondicionales amigas y amigos, con quienes compartí grandes experiencias a lo largo de mis estudios y que con su apoyo moral, compañerismo y enseñanzas permitieron el desarrollo y el logro de mis metas. A Gleny, Deysi, Vicky, Eliceny, Alber, Lourdes, Evelyn, Diana, Verónica; si nombraría a todos, sé que esta página quedaría muy pequeña y nunca terminaría; así como nuestra amistad.

Con afecto, Rocio Mirian.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano, Alma Mater del conocimiento en la Ciudad de Puno, por albergarme cinco años de mi vida y por ser el segundo hogar en el que desarrolle mis capacidades para el logro de mi profesión.

A la Facultad de Enfermería por los infinitos recuerdos de mis pasos por sus aulas, integrada por docentes, personal administrativo y alumnos por el esfuerzo desplegado en mi formación profesional y culminación de mis estudios.

A mi Directora y Asesora Mg. Luz Marina Caballero Apaza, por su acertada dirección y asesoría, orientación, tiempo y dedicación en el presente estudio de investigación que me acerca un paso más hacia el éxito profesional.

A los miembros del jurado calificador, conformado por la Mg. Rosa Pilco Vargas, Mg. F. Lourdes Quicaño de López y Mg. Zoraida N. Ramos Pineda, por sus aportes, dedicación e inmersión en el desarrollo, revisión y aprobación del presente estudio de investigación.

A las participantes quienes con su apoyo incondicional me brindaron las facilidades para la ejecución del presente estudio de investigación y así, contribuir hacia el desarrollo del conocimiento.

Rocio Mirian.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I.- INTRODUCCIÓN	1
CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	6
III.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	23
IV.- OBJETIVOS.....	26
V.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
VI.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	51

RESUMEN

La presente investigación denominada “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO - 2013”, surge por la necesidad de conocer la adopción de prácticas saludables o de riesgo que podrían mejorar la salud o incrementar el riesgo de enfermedad, durante la etapa de puerperio mediato en primíparas, se realizó con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, corresponde al tipo de investigación descriptivo simple, la muestra estuvo constituida por 25 puérperas primíparas mediatas entre 18 y 40 años que cumplían con los criterios de inclusión de una población total de 135 puérperas, para la obtención de datos se utilizó la guía de entrevista y el análisis de datos se hizo mediante la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 56% de puérperas primíparas mediatas tienen prácticas de riesgo y solo el 44% tienen prácticas saludables. Destacando en la dimensión biológica, prácticas de riesgo en un 56% en la higiene, 73.3% en el sueño y reposo y 68% en el ejercicio, mientras que adoptan prácticas saludables en un 60% en el cuidado de mamas y 70% en la alimentación. Por otro lado en la dimensión psicosocial, predominan las prácticas de riesgo en un 58.2% en el autoconcepto y prácticas saludables en un 64% en las relaciones interpersonales. En conclusión las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno – 2013, son a predominio de prácticas de riesgo, mediado por factores internos y externos presentes en la población de estudio como el grado de instrucción, la cultura, nivel socioeconómico.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, prácticas saludables, prácticas de riesgo, puerperio mediato y primíparas.

ABSTRACT

The present research called "SELF-CARE PRACTICES IN MEDIATE PRIMIPAROUS POSTPARTUM WOMEN, CITY PUNO - 2013 ", arises from the need to know the healthy practices or risk that could improve health or increase the risk of illness, during the stage of mediate postpartum in primiparous women, was conducted to determine the self-care practices in mediate primiparous postpartum women, it is the type of simple descriptive research, the sample consisted of 25 mediate primiparous postpartum women between 18 and 40 years who fulfill the inclusion criteria of a total population of 135 postpartum women, to obtain data was used the interview guide and the analysis was made by percentage descriptive statistics. The results obtained were as follows: 56% mediate primiparous postpartum women had risk practices and only 44 % had healthy practices. Stressing on the biological dimension, risk practices in a 56 % in hygiene, 73.3 % in sleep and rest and 68% in exercise, while adopting healthy practices in a 60 % in care of breast and 70% in feeding. In the other hand on the psychosocial dimension, predominate risk practices in a 58.2 % in self-concept and healthy practices in 64 % in interpersonal relationships. In conclusion, self-care practices in mediate primiparous postpartum women, City Puno - 2013, are predominant risk practices, mediated by internal and external factors in the study population as the level of education, culture, socioeconomic status.

KEYWORDS: Self-care, healthy practices, risk practices, mediate postpartum and primiparous.

I.- INTRODUCCIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de la vida y salud de las personas requiere el desarrollo de habilidades personales para optar por decisiones saludables. La promoción de la salud utiliza estrategias y mecanismos para desarrollar estas habilidades involucrando al Autocuidado, definido por Orem (1991), como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, también lo menciona como una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”¹.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas, según Tobón y García (2004) clasifican las prácticas de autocuidado en prácticas saludables, las cuales conservan o incrementan los niveles de salud, o de riesgo, que aumentan o crean las posibilidad de enfermar².

Las prácticas de autocuidado cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas, como en el puerperio, definido como el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario, usualmente seis a ocho semanas o 40 días para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.³

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año en el mundo 132 675 000 mujeres se convierten en madres, siendo predominante en el continente Africano, seguido por Sudamérica.⁴ Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), en el Perú se reportaron 794 040 mujeres púérperas, ubicándose en el tercer lugar a nivel de Sudamérica. En Puno se ha llegado a 265 452 púérperas, siendo Puno el décimo segundo Departamento con más cantidad de mujeres que se convirtieron en madres, a su vez en la Ciudad de Puno la cifra es de 2 855 púérperas, convirtiéndose en la segunda Ciudad con mayor cantidad de púérperas, siendo la Ciudad de Juliaca la primera con 6 895 púérperas a nivel del Departamento de Puno.⁵

En la primera semana, el puerperio es denominado mediato, abarca desde el segundo hasta el séptimo día después del parto, es de gran importancia pues la mujer pondrá a prueba las habilidades y destrezas adquiridas durante el embarazo para lograr el manejo adecuado de los cambios biológicos, psicológicos y sociales, a su vez, si es la primera vez que afronta esta etapa, son propensas a presentar alteraciones en su salud, por lo que se tiene especial cuidado en madres primíparas. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido.⁶

El Profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de resguardar las prácticas saludables, a través de métodos educativos dirigidos hacia las puérperas primíparas, a fin de concientizarlas de la importancia de prevenir alteraciones en su salud, motivándolas a la participación activa de su autocuidado, teniendo en cuenta factores internos y externos asociados a su medio.

Durante las prácticas preprofesionales, al momento de interactuar con las puérperas primíparas mencionan: “Mis senos se encuentran adoloridos y con heridas”, “Como de todo, pero sigo teniendo hambre”, “No debo agarrar agua pues el frío me entrará, no puedo lavarme”, “Me siento muy cansada, no salgo de mi casa”, “Me siento muy triste, de la nada”, “Siempre estoy en cama, no tengo fuerzas para pararme”, pese a acudir a los Establecimientos de Salud aún predominan problemas en la etapa de puerperio, la mayoría de puérperas se encuentran en cama, limitando la deambulaci3n, aducen la disminuci3n de fuerza, por otro lado dedican m3s tiempo al cuidado de su reci3n nacido que a su propio cuidado, no duermen lo suficiente, la higiene corporal se inicia despu3s de los 15 d3as, por la creencia de adquirir fr3o en su cuerpo que a la larga le traer3 enfermedad, dejan de lado el control puerperio, no acudiendo al Establecimiento de Salud, realizan cuidados acorde a su cultura transferidos de otra persona (madre), algunos son favorables para la salud pero otros son riesgosos, para cambiar estas pr3cticas se debe tener en cuenta diversos factores que se encuentran alrededor de la pu3rpera como: el grado de instrucci3n, la edad, la armon3a familiar, nivel socioecon3mico, la cultura, etc.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En relaci3n al tema se han revisado diversos trabajos a nivel internacional, nacional y local, no encontr3ndose estudios de Enfermer3a similares; pero existen estudios que de modo alguno guardan relaci3n con la presente investigaci3n.

A NIVEL INTERNACIONAL

Alba, Herrera, V3squez, Zavala y Ram3rez (2006) realizaron el estudio de t3tulo: “Conocimientos y pr3cticas que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y puerperio”, con el objetivo de determinar los conocimientos y pr3cticas en autocuidado que tienen las mujeres en estas etapas, el estudio es de tipo descriptivo transversal, la muestra fue de 268 entre embarazadas y pu3rperas. Los resultados obtenidos fueron: la ocupaci3n de las mujeres en un 90% son amas de casa, el 38% tiene primaria completa, la mayor3a realizan higiene personal diario mediante el ba3o y su alimentaci3n se basa en frejoles, arroz y productos l3cteos en un 85%, los que consumen todo tipo de alimentos son un 15%, la mayor3a desconoce cuidados apropiados para el embarazo y puerperio; se lleg3 a la conclusi3n de que tanto las mujeres embarazadas y pu3rperas tienen escasos conocimientos sobre salud y espec3ficamente como cuidarse a s3 mismas, a pesar de que asisten regularmente a las instituciones de salud.⁷

Puch, Rosales y Huerta (2008) en su estudio titulado: “Factor Sociocultural en el Déficit de Autocuidado durante el Puerperio Mediato en Primigestas Hospitalizadas”, con el objetivo de determinar el nivel de relación entre Factores Socioculturales con el Déficit de Autocuidado (AC). El estudio fue descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 39 mujeres primigestas durante el puerperio mediato captadas en el hospital, los resultados que se obtuvieron fueron el Déficit de AC de las mujeres evaluadas fue: En higiene el 27.3% tiene déficit de autocuidado, el 30.74% en alimentación, el 16.64% en vestido y calzado, el 4.49% en relaciones sexuales, el 13.82% en trabajo y ocupación, el 53.05% en ejercicio físico, el 27.26% en lactancia y 19.44% en atención médica. Llegaron a la conclusión de que una mejor instrucción escolar es esencial para que una persona aumente sus conocimientos sobre aspectos relacionados con su AC.⁸

También Rodríguez y Rico (2012); realizaron el trabajo de investigación titulado: “Costumbres populares y autocuidado después del parto y lactancia”, con el objetivo de describir las creencias populares y autocuidado que practican las mujeres después del parto y lactancia, es una investigación de tipo analítica, descriptiva realizada en 99 mujeres en edad reproductiva. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: El 91.9% se cubrían la cabeza y la espalda, debido a que les daban punzadas de aire en la cabeza y el estar cubiertas les permitía tener más leche. El autocuidado en el post parto se transmite de una generación a otra debido a la influencia de la mamá, la abuela, la partera, la suegra, el médico y la enfermera. En conclusión el legado cultural de una comunidad se debe valorar e integrar en la atención en salud, debido a la variedad de situaciones involucradas.⁹

A NIVEL NACIONAL

En el ámbito del Perú, Chávez, Arccaya y García (2007) realizaron el trabajo de investigación de título: “Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa”, el estudio fue de tipo cualitativo con el objetivo de conocer el autocuidado tradicional de mujeres durante el embarazo, el parto y al recién nacido, emergieron tres categorías temáticas: Los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse, preparan a la gestante para un parto fácil; la partera y la madre aseguran las prácticas y objetos durante el parto, representan protección para el bebé; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. Finalmente las prácticas de autocuidado tradicionales se consideran de sentido común, transmitidas generacionalmente y destacando a la mujer cuidadora. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; y el anclaje de autocuidado está arraigado a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes, con poca integración del cuidado y salud occidental.¹⁰

A NIVEL LOCAL:

En la Región de Puno se han realizado diversos trabajos de investigación que guardan relación con el presente estudio.

En el estudio de Ruelas (2001), titulado: “Conocimiento sobre cuidados durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido de primigestas – Puno”, se realizó con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen las primigestas sobre el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Se estudio a una población constituida por 240 primigestas que acudían al control prenatal. La investigación fue descriptiva, aplicándose para recolección de datos la técnica de entrevista estructurada. La conclusión a la que se llegó fue: El grado de conocimientos de primigestas que acuden al control prenatal sobre cuidados durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, está entre regular y deficiente con un 62% del total de la muestra.¹¹

Ramos (2011), realizó el estudio titulado: “Prácticas de autocuidado en mujeres menopáusicas”, con la finalidad de identificar las prácticas de autocuidado en mujeres menopáusicas, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 40 mujeres entre 40 a 55 años, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento la guía de entrevista, los resultados que se obtuvieron fueron: el 50% de mujeres menopáusicas practican el autocuidado moderadamente, el 10% practican eficazmente y el 40% lo realizan ineficazmente. Por tanto se llegó a la conclusión de que las prácticas de autocuidado en las mujeres menopáusicas son ineficazmente moderadas.¹²

Jamachi (2011), realizó el estudio de investigación titulado: “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso que asisten al Servicio de Enfermería”, es un estudio de tipo descriptivo longitudinal, con diseño descriptivo simple, la muestra estuvo constituida por 15 pacientes con tratamiento antituberculoso, para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista y la guía de observación, la misma que se realizó en 3 momentos diferentes, en los hogares de los pacientes, llegando a la conclusión: Los pacientes con tratamiento antituberculoso evidencian autocuidado inadecuado en lo referente a higiene con un 87% y alimentación en un 53%, siendo el tratamiento farmacológico adecuado en un 73%, esto significa que los pacientes cumplen con su tratamiento farmacológico más no con las medidas adecuadas de control de la enfermedad, los pacientes no tienen un autocuidado adecuado, resaltando la falta de educación al paciente y familia por parte del profesional de Enfermería.¹³

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno - 2013?

IMPORTANCIA Y UTILIDAD

Los resultados a obtenerse proporcionarán información acerca de las prácticas de autocuidado que realizan las madres primíparas durante el puerperio mediano, siendo importante conocer la adopción de aquellas prácticas saludables o de riesgo que realizan cuando egresan de los servicios hospitalarios, la mujer puérpera desempeña un rol muy importante y determinante en la sociedad por el hecho de ser persona y porque de ella depende la vida de otro ser humano (Recién Nacido), quien necesita que su madre se encuentre saludable de forma holística.

El presente trabajo de investigación tendrá una repercusión en el ámbito de la Salud Materna pues el Personal de Salud; Médicos, Enfermeras, etc.; podrán dirigir sus atenciones hacia este grupo vulnerable para fomentar las prácticas saludables y cambiar las prácticas de riesgo, iniciando la preparación para la etapa de puerperio desde la etapa prenatal, realizando visitas domiciliarias que permiten valorar, diagnosticar e intervenir oportunamente en las puérperas mediatas.

Por otro lado se revalora la Teoría de Autocuidado en Enfermería, lo cual permite el cuidado de uno mismo considerando la existencia de factores internos y externos alrededor de la puérpera, y así identificar precozmente riesgos e intervenir oportunamente con la participación de la puérpera en la adquisición de prácticas saludables para la conservación de su salud.

II.- MARCO TEÓRICO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Las prácticas de autocuidado son las acciones o actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, modificándolas de acuerdo a las circunstancias y etapas que acontecen en su vida.¹⁴

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente.¹⁵

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar 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 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.

Para ello es necesario revisar el concepto de salud. La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁶ A su vez Cárdenas (1996) la explica como un estado dinámico de un organismo que resulta de la interacción de factores internos y ambientales operantes en un espacio y tiempo determinados, dentro de un contexto ecológico, estado de bienestar óptimo físico, social y cultural.¹⁷

Según Tobón y García (2004), las prácticas de autocuidado se clasifican en dos tipos:

PRÁCTICAS SALUDABLES: Son aspectos internos o externos a las personas, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. Teniendo un previo conocimiento en general de la importancia del cuidado de mamas, alimentación, higiene, sueño y reposo, ejercicio; autoconcepto y las relaciones interpersonales, siendo las medidas que ayudan a disminuir la posibilidad de malestar biológico, psicológico y social.

PRÁCTICAS DE RIESGO: Son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. En consecuencia aumenta la posibilidad de alcanzar un estado de deterioro general.

No debiendo de ser consideradas prácticas de autocuidado negativas porque el cuidado es inherente a la salud. Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida y la manera como ellos se cuidan. El término estilo de vida, se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta que están determinadas por factores sociales, culturales y personales: equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud.²

FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO

Factores internos o personales:

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

La Voluntad: En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina “clave para la acción” a aquel suceso que moviliza en la persona, estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos “saludables”, desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta. A estos conflictos, De Roux (1999) los denomina “*paradojas comportamentales*”, que se dan entre los comportamientos esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tiene la gente, y entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos¹⁸; un ejemplo podrían ser las situaciones relacionadas con el ejercicio, frente al cual la gente en general está bien informada, sin embargo, son muchas las personas sedentarias o las que realizan ejercicio solamente el fin de semana.

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.

Factores externos o ambientales

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

Según De Roux (1999), “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables”.¹⁸

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.

Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria. Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.¹⁹

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM:

La Teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas Teoristas Norteamericana, Dorothea Orem, quien define el Autocuidado como: "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".¹

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.¹⁵

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos: a) Los Requisitos Universales, b) Los Requisitos del Desarrollo y c) Alteraciones o Desviaciones de Salud.

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.

Los Requisitos del Desarrollo

Son etapas específicas del desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente.

Las etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos son: Lactante, pre-escolar, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto medio y adulto mayor.

Alteraciones o Desviaciones de Salud:

Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue: La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Mientras las acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir sus requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.²⁰

La Teoría de Dorothea Orem, permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem Enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este cuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir, el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo adecuadamente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y el desarrollo del ser humano, el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión.

A pesar de los diversos modelos como la solución para alcanzar el desarrollo humano, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el

proceso de cuidados no sean un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito biológico y se adentra a la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que el autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable.

Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva se requiere un autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos y externos) que pueden poner en riesgo su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que debería realizar la persona para sí misma”.²¹

Según Orem, el autocuidado es aprendido, acorde al desarrollo del ser humano, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo Profesional de la Salud, uno de ellos el Profesional de Enfermería, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde la visión holística, en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo debemos tener presente que las prácticas de autocuidado son acciones que permiten mantener la vida y la salud, siempre y cuando estas sean adecuadas.

Orem también sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral, el ser humano es considerado como una unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente.

Para Orem el autocuidado es una compleja capacidad adquirida para satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humano, y promueven el bienestar.²²

El autocuidado de los individuos varía dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad. Varía con el estado de salud, con factores influidos por la educación y con las experiencias vitales en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria.

Las personas que realizan su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Quieren saber, valoran, investigan, emiten juicios y toman decisiones. Se ocupan de cursos de acción para el logro de resultados y son capaces de autodirigirse en sus ambientes.

Las habilidades de autocuidado son expresiones de lo que las personas han aprendido a hacer y saben hacer en la fase de investigación y toma de decisiones del autocuidado, y en su fase de producción en las presentes condiciones humanas y ambientales.

Las limitaciones de autocuidado son expresiones de lo que impide a los individuos proporcionar la cantidad y clase de autocuidado que necesitan en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes.

Se expresan en términos de influencias restrictivas en las operaciones de autocuidado. Se han identificado tres clases: a) Restricciones de conocimiento, b) Restricciones de juicio y toma de decisiones y c) Restricción de las acciones para el logro de resultados, tanto en la fase de investigación como en el autocuidado.²³

Papel de la enfermera en el autocuidado

El Personal de Enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, a través de mecanismos de promoción de la salud tales como: el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables.²⁴

Existen irregularidades en el autocuidado mediante la práctica íntegra de estilos y modos de vida sanos en la población, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de las personas y estas delegan erróneamente la responsabilidad a la Enfermería.

El Personal de Enfermería ha de prepararse con una identidad renovadora que lo arme de los ingredientes socioculturales para conocer de manera rebuscada la interacción de las personas con su medio, es decir la comunidad, el ambiente familiar y con su propia persona.

Esto conlleva a acciones distintivas que se agrupan con visión holística y actuación integral de la Enfermería contemporánea mediante la aplicación de su método científico, el Proceso de Atención de Enfermería²⁵.

El problema fundamental radica en que muchos de los males que agobian a nuestros pacientes se deben a factores socioculturales que inciden negativamente sobre la salud y no nos percatamos profundamente de su existencia en su totalidad, el cuidado entonces se debilita y no genera un grupo de acciones importantes para prevenir diferentes enfermedades.²⁶

PUERPERIO MEDIATO

Es uno de los tres períodos en que se divide el puerperio comprende desde el segundo hasta el séptimo día, en el cual se producen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Las primíparas, son las mujeres que por primera vez son madres, en este período se encuentran con miedo e inseguridad hacia el nuevo rol que desempeñan, atraviesan una crisis situacional pues se encuentran en su domicilio en donde iniciaran las prácticas de autocuidado y experimentarían el rol de ser madres.

El período de puerperio abarca el tiempo que transcurre desde la expulsión de la placenta hasta que los órganos reproductivos regresan al estado que tenían antes del embarazo. Durante este período se producen notables cambios anatómicos y fisiológicos mientras se invierten los procesos del embarazo.²⁷

En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.³

El puerperio se divide en 3 etapas, cada una de ellas tiene sus características propias:

Puerperio inmediato.

Puerperio mediato.

Puerperio tardío.

El puerperio inmediato se considera las primeras 24 horas, la puérpera se encuentra en los servicios hospitalarios, aún no ejerce la autonomía completa para realizar las prácticas de autocuidado.

El puerperio tardío es el que inicia al octavo día hasta la sexta semana o 40 días, en donde las características del puerperio se vuelven menos notorias.

Por lo tanto, el puerperio mediato o propiamente dicho comprende los primeros siete días, durante este período se ponen en juego mecanismos involutivos para recuperar los caracteres pregrávidos.

En el aparato genital la cavidad uterina está cubierta por restos de decidua esponjosa con vasos escasamente sangrantes, los loquios en los primeros días de este período mantienen características hemáticas. El lecho cruento que cubre la cavidad uterina comienza a secretar un material serofibrinoso que forma una capa sobre él, en el límite entre decidua esponjosa y basal aparece un infiltrado leucocitario (con predominio de neutrófilos) y trombos endoluminales, estos mecanismos contribuyen a disminuir las pérdidas sanguíneas. Paulatinamente aumenta el contenido seroso de los loquios, producto del trasudado de la superficie endometrial y por desematización del cérvix y vagina, al cuarto o quinto día los loquios se convierten en serohemáticos con contenido leucocitario y células descamadas de cérvix y vagina, los loquios nunca deben presentar olor fétido.

En cuanto a involución uterina puerperal, el segmento uterino adelgazado y plegado le da al cuerpo gran movilidad y sufre un proceso involutivo que lo lleva a desaparecer al final de este período. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia. El cuello uterino al tercer día por la desematización que sufre recupera su forma, longitud y consistencia, se restablece el canal cervical que al cuarto o quinto día no es permeable al examen. La vagina se desematiza, reaparecen los pliegues vaginales y recupera su tonicidad igual mecanismo se pone en juego en la vulva.

En la piel desaparece la hipersegmentación cutánea, las estrías pasan de un color rojizo a un color nacarado.

El tejido mioconjuntivo de la pared abdominal presenta un estado de flacidez.

En el aparato urinario, la vejiga y la uretra se desematizan facilitando la micción pero en ocasiones la hiperdistensión de la musculatura pelviana, las lesiones vesicales y la relajación vesical posparto, pueden inhibir el reflejo miccional favoreciendo la retención urinaria, estos hechos desaparecen al final de este período.

En el aparato digestivo, los órganos digestivos vuelven a su posición normal y retoman su normal fisiología, durante los primeros días suele haber una hiperdistensión intestinal con disminución del peristaltismo, apareciendo cuadros de constipación que deben retrogradar espontáneamente.

En el aparato respiratorio, la respiración se normaliza, vuelve a ser abdominal y desaparece la alcalosis respiratoria³.

Si los fenómenos suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida.⁶

El estado emocional de la puérpera es otro aspecto importante, el tener un bebé es un acontecimiento feliz para la mayoría de las mujeres pero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales hacen que las mujeres sean más vulnerables a cambios en su estado de ánimo en el postparto. Estas alteraciones merman el nivel de salud de la mujer que acaba de tener un hijo.²⁸

La mujer muestra diversas respuestas emocionales durante el puerperio que pueden fluctuar de una sensación de melancolía hasta una depresión profunda que incapacita a la madre e incluso les produce reacciones psicóticas.

Alrededor de 50 a 75% de las pacientes puérperas experimentan sensación de melancolía transitoria y de 10 a 20% sufren depresión significativa, la frecuencia de la depresión aumenta con el tiempo que transcurre después del parto; 8.5% de las mujeres se deprimen en los primeros días y 14.2% a las 12 semanas. El índice global de depresiones posparto es 10.4%.²⁷

La melancolía posparto en un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer día después del parto la presentan, tiene una duración de entre una y tres semanas. Estas mujeres se sienten débiles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresión. La melancolía posparto 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.

Las causas de las alteraciones emocionales posparto son multifactoriales. Uno de los factores que influyen es el brusco descenso de las hormonas sexuales asociadas al embarazo. Esta disminución hormonal es parecida a la que sucede en los días de la menstruación lo que explica que las mujeres con cambios de humor marcados con la menstruación tengan un índice más alto de melancolía o depresión posparto. Estas variaciones hormonales producen cambios químicos en el cerebro que influyen en la depresión y en algunos casos se suma una alteración de la función del tiroides muy frecuente posparto. Las pacientes con antecedentes de depresión tendrán un índice más alto de incidencia después de dar a luz.²⁸

Todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales, deben ser manejados eficazmente, por lo que se realiza la preparación para la etapa de puerperio, desde el embarazo en donde se brinda educación en salud en alimentación, higiene, actividad y reposo, contracepción, manipulación y cuidados del recién nacido e interacción madre e hijo.

AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN EL PUERPERIO

Dimensión Biológica

Cuidado de mamas

La lactancia materna tiene múltiples ventajas para la madre como la secreción de hormonas, como la oxitocina que ayuda a contraer el útero más rápido para que adopte su tamaño normal, se genera la satisfacción emocional, hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia, contribuye a la recuperación de peso, ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).²⁹

Las mamas en especial los pezones deben encontrarse en óptimas condiciones para iniciar la lactancia materna, un aspecto importante es el lavado de manos antes y

después de dar de lactar para evitar posibles infecciones en la madre cuando las grietas son grandes y profundas.

Se debe hacer la limpieza de pezones con agua pura evitando alcohol y jabón, también es útil extraerse unas gotas de calostro o de leche y aplicarlas como una crema en el pezón para mantener el pezón bien hidratado y minimizar las grietas.³⁰

El pecho no tiene horarios y eso significa que debe ofrecerse cada vez que el bebé lo pida, es la lactancia a demanda. Es preferible ofrecer primero un pecho y mantenerlo hasta que lo suelte, lo importante no es que mame de los dos pechos sino que vacíe al menos uno ya que la composición de la leche no es igual en toda la toma. Cuando haya soltado un pecho debe ofrecérsele el otro. En la siguiente toma debe invertirse el orden de las mamas ofrecidas, lo importante es el vaciamiento de ambos senos por igual para evitar dolores en las mamas y posibles infecciones (mastitis).

Las grietas son más frecuentes si la toma se realiza en una posición incorrecta, por lo que es muy importante insistir en este aspecto. La posición del bebé debe ser de barriga con barriga con la madre, de forma que no tenga que girar la cabeza para encontrar el pezón, la cabeza del bebé debe estar recta y mirando hacia la madre. Si la punta de la nariz está a la altura del pezón el bebé busca y al abrir la boca lo encuentra. Se debe introducir en la boca tanto pecho como sea posible, no solo el pezón. La aréola está más introducida en la boca por su mitad inferior que por la superior, por lo que la parte que queda visible mientras mama es mayor en la parte superior que en la inferior. El bebé tiene que estar con la barbilla tocando al pecho, y los labios evertidos hacia fuera. En algunos casos puede ser útil sostener el pecho con el pulgar en la parte superior y los otros dedos por la cara inferior del pecho. Al observarse la mandíbula del niño debe verse un movimiento muscular rítmico que va de la mandíbula inferior a la oreja, cuando succiona con fuerza.³¹

Alimentación

El alimento es vitalmente esencial para el bienestar físico, las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento óptimo, todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales.³²

Es necesario pensar en la nutrición de la madre porque esta afecta su salud, su energía y su bienestar por lo que todas las madres necesitan comer suficientes alimentos y beber suficiente líquido para sentirse bien y poder cuidar a su familia. Si una madre come alimentos variados en cantidades suficientes, conseguirá los nutrientes que necesita.²⁹

En esta etapa la alimentación debe colaborar en la recuperación de una condición física saludable para la madre. La lactancia supone un desgaste energético importante para que el cuerpo elabore la leche materna. Sin embargo, la naturaleza le da prioridad al bebé y saca los nutrimentos de donde los encuentra para producir la leche de la mejor

calidad. Por eso, más allá de las calorías a ingerir, la clave es tener en cuenta las fuentes de energía.

En la mayoría de casos no hace falta hacer una dieta especial durante la lactancia, tampoco debe hacerse una dieta restrictiva para perder los kilos que se aumentaron durante el embarazo, ya que son necesarias unas 500 calorías adicionales al día.³³ Es importante planear bien las comidas y de fácil preparación para que con el cansancio de los primeros meses postparto no se olvide de cuidar este aspecto.

Es recomendable comer variado cinco veces al día, tres comidas principales y dos colaciones a media mañana y media tarde. Es muy frecuente que los primeros meses postparto el apetito esté aumentado.

Es necesario satisfacer las demandas que supone en la madre la producción de leche pues el calostro, está compuesto por 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.³⁴

La dieta recomendada para mujeres en lactancia es igual que la de las embarazadas y debe incluir suministros completos de leche y fuentes alternativas de calcio y proteína.³²

Las proteínas se deben aumentar en la alimentación de la mujer lactante, obteniéndose de la carne, pescado, huevos, leche. Se deben aumentar los hidratos de carbono de la dieta, que se obtienen de los cereales, pasta, arroz, patatas y legumbres. Es recomendable el consumo de cereales integrales para mejorar el tránsito intestinal, pues este es lento y puede existir cierto grado de estreñimiento, agravado por la presencia de hemorroides. Por el contrario las grasas no deben variar su aporte. Las frutas y verduras ayudarán en el aumento de la necesidad de vitaminas durante la lactancia, por lo que se requiere que también estén muy presentes en la dieta. Los lácteos cubrirán el aumento en las necesidades de calcio, por lo que se recomienda un aumento en su consumo.²⁹

Es muy importante beber abundante líquido, tanto sea agua, leche, zumo de frutas, caldos, pues es frecuente que la mujer sienta mucha sed después del parto, y sobre todo durante la lactancia materna. Puede beber cualquier líquido excepto bebidas alcohólicas ya que no hay barrera para el paso del alcohol en sangre hacia la leche.

La comida esta entrelazada con las tradiciones, supersticiones y prejuicios de prácticamente todas las culturas, la mayoría de las personas tienen prejuicios contra algunos alimentos; no obstante otros pueden ingerir los mismos con gran deleite.

Los valores culturales, morales y religiosos influyen en grado importante en el tipo de alimentos que ingiere una persona. Los hábitos alimentarios se aprenden y varían

mucho en las diferentes culturas y los distintos grupos religiosos. Asimismo difieren de una familia a otra y entre individuos.³²

Higiene

Higiene es la ciencia de la salud y su conservación. El término se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud. Además suele significar las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uña de los dedos de las manos y los pies). La piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes.³²

Después del parto la madre apreciará la oportunidad de asearse sola, lavarse las manos y la cara, peinarse o cepillarse el pelo y pintarse un poco los labios. Durante el puerperio la sudoración está aumentada, por la bajada de la leche por la presencia de hormonas³⁵, por lo que se recomienda una ducha diaria, pero los baños están contraindicados, tanto en bañera, como en piscina con el fin de prevenir posibles infecciones vaginales hasta finalizar la cuarentena. La mayoría de las personas se encuentran mejor cuando están frescas y limpias y muchos que no han podido descansar duermen muy bien después de un baño relajante.

Los puntos de la episiotomía y la zona genital se han de mantener limpios y secos deben lavarse de 2-3 veces al día con agua hervida templada y utilizando la técnica de arrastre la cual consiste en un lavado perineal haciendo caer el agua a chorro luego se realizará un secado riguroso de la zona.³⁶

Las costumbres higiénicas varían mucho en los individuos. Estas diferencias se explican por patrones culturales, educación familiar e idiosincrasias individuales. Por ejemplo, algunas personas acostumbran bañarse diariamente; otras una vez a la semana. Algunas personas no reconocen los efectos benéficos de conservar la piel limpia para evitar infecciones y eliminar del cuerpo los productos de desecho excretados por esta vía. La higiene es más difícil cuando no se dispone de medios, o es difícil obtenerlos, para conservar hábitos de aseo.³²

Sueño y Reposo

El sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forman parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos, el sueño es una parte esencial de la vida del hombre y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un período de inactividad para recuperarse y renovarse, requiere 8 horas para dormir.³⁷

El reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas, no necesariamente significa inactividad, con frecuencia un cambio de actividad proporciona al paciente tanta relajación como sentarse o acostarse para descansar.³²

La mujer debe cuidarse después del parto para recuperar fuerzas. Los cambios son muy importantes, además de todo el ajuste de su vida a la nueva condición de madre.

Lo primero que aprenderán los padres es que los horarios de los bebés no suelen coincidir con los de los adultos. Lo más habitual es que coman cada 3 horas aproximadamente, aunque sobretodo los primeros días y con lactancia materna a demanda no hay horarios fijos, pueden estar a veces 3-4 horas sin comer y otras veces maman cada 1-2 horas. Las noches tampoco se respetan y no siempre serán los momentos de descanso de los padres. Deben aprovechar cuando el bebé duerma para descansar ellos, tanto sea de día o de noche, o bien sea a ratos cortos y con interrupciones o de forma más seguida.

La fatiga, es una preocupación de las mujeres que dan de lactar y de las nuevas madres en general, especialmente durante los primeros días o semanas después del nacimiento del niño. No solamente se trata que el organismo de la madre se esté recuperando del embarazo y el parto, sino que también tiene que adaptarse a horarios nocturnos para amamantar al bebé y a las demandas adicionales de ser madre³⁸.

Es importante que salga cada día a la calle a caminar o realizar alguna actividad recreativa, un rato aprovechando alguna siesta del bebé para tener un poco de tiempo para ella y no sentirse sobrepasada con la nueva situación. Si es posible se recomienda tener ayuda en casa para las tareas domésticas, sea de familiares o de asistentes a domicilio.

Ejercicio

El ejercicio aumenta la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales. Los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales del ejercicio han recibido cada vez mayor atención en los últimos años. Entre los cambios fisiológicos se han encontrado un incremento de la fuerza, tono y tamaño muscular; mayor eficacia del corazón, aumento de la tolerancia al trabajo, mejor eficacia pulmonar, de la digestión y la viveza mental; mejores patrones de sueño, incremento de los valores de hemoglobina; disminución de la presión arterial; reducción de los depósitos de tejido adiposo y disminución de los valores de colesterol en sangre.³⁶

Después del parto, el ejercicio es esencial para fortalecer los músculos abdominales y del piso pélvico, que se han distendido con el trabajo de parto y el parto.

Si se quiere perder peso durante la lactancia no debe hacerse restringiendo la alimentación sino haciendo ejercicio físico moderado y en ese caso debe aumentarse aún más la ingesta de líquidos.

Es recomendable deambular a las pocas horas del parto reduce la presencia de padecer hemorragias pues permite la eliminación de loquios adecuada, realizar ejercicio físico

moderado y suave, que se irá aumentando gradualmente según las posibilidades.²⁷ Al principio lo más recomendado es pasear 30 minutos al día.

Para relajarte en los momentos de más tensión, se puede hacer ejercicios respiratorios, incluso puedes compartir con la pareja, consiste en inspirar lenta y profundamente, hinchando el abdomen, y expulsa el aire también lentamente, metiendo el abdomen.³⁰

El embarazo es un factor de riesgo, que puede causar problemas con pérdidas involuntarias de orina, prolapso genital, incontinencia fecal y disfunciones sexuales, por ello es recomendable hacer ejercicios para la recuperación del suelo pélvico (Ejercicios de Kegel), este ejercicio se puede realizar desde el día siguiente al parto, se trata de contraer el músculo (como si aguantaras las ganas de orinar), mantener la contracción unos segundos y relajar de nuevo la zona. Hay que hacerlo varias veces al día.³⁹

Dimensión Psicosocial

Los factores psicológicos influyen en el bienestar de la madre, ya que la mujer precisa de una adaptación a los cambios que se producen en su cuerpo y en su vida, y la idea de madre ideal puede producir enfrentamientos psíquicos en la nueva madre. Los factores psicosociales juegan un papel muy importante ya que la falta de apoyo tanto físico como emocional aumenta el riesgo de padecer problemas de salud psicológicos como: Depresión, ansiedad, estrés, etc.²⁸

Autoconcepto

“Cuando aprendemos a conocernos, en verdad vivimos” (Schuller R.), el autoconcepto es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de las cuales; conocer por qué y cómo actúa y siente.⁴⁰

Al conocer todos estos elementos, que desde luego no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno contra el otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y definida con sentimientos de ineficiencia y desvaloración. A su vez la serie de creencias que uno tiene de sí mismo se manifestará en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tal; si se cree inteligente y apto, actuará como lo que piensa que es.⁴¹

Yo físico

Hace referencia al concepto que cada uno tiene de sí mismo como resultado de la interacción con otras personas importantes, que incluye la imagen corporal, engloba la concepción física y mental que cada persona tiene de sí misma.⁴² En el puerperio existe un proceso de cambio de imagen corporal por la modificaciones del embarazo

se produce el aumento de peso, la distensión y flacidez de los músculos de la pared abdominal, cambios en la pigmentación de la piel, etc., estos pueden ser modificados realizando cuidados adecuados.

En esta valoración es muy importante el papel del yo ideal, es decir, aquello que la persona desea alcanzar, si el yo real y el yo ideal están próximos, la autoestima será más elevada, ello potenciará la capacidad para una valoración positiva lo cual conlleva a una adaptación eficaz en esta etapa manteniendo su bienestar.⁴³

Yo personal

Incluye la autocoherencia y la autoidea; el sistema del yo es una organización de experiencias derivada de la necesidad de evitar o reducir al mínimo una valoración anticipada desfavorable de la actividad o rol que desempeña, por parte de alguien cuya opinión es importante para ella. Según Sullivan, afirma que el yo, se fórmula a través de experiencias propias como: Fracasos, conflictos y éxitos.⁴⁰

El yo personal se refuerza constantemente gracias a la retroalimentación recibida de personas importantes que forman parte de su medio, se relaciona en forma directa con las valoraciones que se producen en la relación del individuo con personas importantes de su entorno.

El “*efecto Pygmalión*”, es pues un modelo según el cual las expectativas positivas o negativas de una persona influyen realmente en otra persona con la que se relaciona. La clave del efecto es la autoestima, pues las expectativas positivas o negativas del Pygmalión emisor se comunica al receptor, el cual, si las acepta, puede y suele experimentar un refuerzo positivo o negativo de su autoconcepto o autoestima, que a su vez, constituye una poderosa fuerza en el desarrollo de la persona.⁴⁴

Las valoraciones positivas dan como resultado percepción del yo como bueno; dando como resultado personas con un buen concepto de sí mismos y que presentan altos niveles de bienestar, mientras tanto si sucede lo contrario el proceso de adaptación a esta etapa sería difícil y negativo.

Yo moral y ético

Es la autoevaluación y autoobservación, cuando la persona califica alguna acción como algo bueno o malo. Por ello se afirma que el yo moral y ético de una persona es la clave para su conducta, porque influye en el proceso de su pensamiento, valores y metas en base a como se percibe la persona, su bienestar físico, llamado imagen corporal reflejado en el cuadro mental por los cambios que ocurre en las diversas etapas de vida.³²

También se encuentra vinculado al aprendizaje de normas, la identificación con los modelos para elaborar nuestras convicciones y concepciones.

La puérpera se encuentra en una etapa de cambios, interactuando con diversos factores físicos y psicológicos, el yo moral y ético permite potenciar las acciones buenas y evitar las malas, ahora bien en el campo del autocuidado, esta debe de practicar los cuidados saludables que le permitirán mantener o mejorar su salud, identificando ella misma los factores que van en contra de ella, fortaleciendo su capacidad de autoaprendizaje.

En el puerperio, pueden presentarse complicaciones en la salud, por ello es necesario que la puérpera cuente con conocimientos básicos para la identificación de probables signos de alarma que pudiera presentar y estar convencida de que se incrementa el riesgo de padecer enfermedad, por la ausencia de prácticas saludables, que depende únicamente de ella.

El autoaprendizaje, contribuye a la adquisición de nuevos conocimientos por iniciativa propia, como la búsqueda de información en libros, revistas, medios virtuales, etc. Permite tomar decisiones de forma informada, acorde a conveniencias de cada individuo.

A su vez la puérpera debe de asistir al control de puerperio, según el MINSA (2004), establece el control de puerperio a los siete y 30 días, con el objetivo de realizar la identificación de signos de alarma, resolver inquietudes con respecto a los cuidados en esta etapa, brindar consejería en planificación familiar, fomentar lactancia materna exclusiva y la identificación de factores de riesgo en el ambiente de la madre.⁴⁵

Relaciones interpersonales

Son las interacciones recíprocas entre dos o más personas, en toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las persona para obtener información respecto de su entorno y compartirla con el resto de las personas.

Las condiciones y relaciones sociales influyen de manera determinante en el desarrollo de nuestra personalidad desde el momento en que nacemos. Los diferentes agentes de socialización (familia, escuela, comunidad, medios de comunicación, etc.) van contribuyendo al desarrollo progresivo de este edificio que es nuestra personalidad.⁴⁶

La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable la preocupación centrada en su hijo y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación.⁴⁷

En la etapa de puerperio, cambian las relaciones en el grupo familiar, existen conductas de la familia dedicadas a ayudar en las tareas domésticas, mientras la puérpera dedica tiempo a su recién nacido. La puérpera debe mantener lazos con la familia, amigos, personas de su entorno para que no se sienta aislada, sienta el apoyo de su entorno y la confianza para desempeñar el rol de madre.

Hay que recordar que muchas mujeres están sin pareja en el momento del puerperio. Ellas viven una situación muy difícil, especialmente si son muy jóvenes y no cuentan con suficiente apoyo de su grupo familiar. Tanto la comunidad como las y los proveedores de servicio pueden ayudarles en esta etapa, ofreciendo comprensión y apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar y creando o facilitando redes de apoyo a su alrededor.⁴⁸



III.- VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS	ÍNDICE
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS: Es un proceso de respuestas frente a modificaciones de su persona y del entorno que atraviesa la mujer entre el segundo y séptimo día después del parto por primera vez.	Biológica	Cuidado de mamas: Lavado de manos antes y después de dar de lactar.	SI	1
			NO	0
		Limpieza de pezones antes y después de dar lactar.	SI	1
			NO	0
		Lactancia materna de ambas mamas por igual.	SI	1
			NO	0
		Alimentación: Alimentación cinco veces al día (tres comidas principales y dos refrigerios).	De cuatro a siete días en la semana	1
			Menos de cuatro días en la semana.	0
		Consumo de alimentos fuentes de calcio (vaso de leche, yogur, porción de queso).	De cuatro a siete días en la semana	1
			Menos de cuatro días en la semana.	0
		Consumo alimentos fuente de proteínas y hierro (carne, legumbres, frutos secos, etc.).	De cuatro a siete días en la semana	1
			Menos de cuatro días en la semana.	0
		Ingesta de 2 a 3 litros de líquidos (caldos, refrescos, zumos).	De cuatro a siete días en la semana	1
			Menos de cuatro días en la semana.	0
		Higiene: Realiza el aseo corporal (ducha).	SI	1
			NO	0



		Realiza aseo perineal (genitales externos).	De dos a tres veces al día.	1	
			Solo una vez al día/ no lo realiza	0	
		Sueño y reposo: Período de sueño.	Ocho horas.	1	
			Menos de ocho horas	0	
		Sensación de descanso al despertar.	SI	1	
			NO	0	
		Realiza actividades recreativas.	SI	1	
			NO	0	
		Ejercicio: Realiza caminatas o ejercicios físicos 30 minutos al día.	De tres días a más en la semana.	1	
			Menos de tres días en la semana	0	
		Realiza ejercicios del suelo pélvico (Kegel).	Diario	1	
			Desconoce	0	
Psicosocial		Autoconcepto Yo físico El aspecto físico es importante:	Importante.	1	
			Poco importante.	0	
			Realiza actividades para disminuir los cambios físicos que se han producido con el embarazo	SI	1
				NO	0
			Dedica tiempo al propio cuidado	SI	1
				NO	0
			Yo personal Estado de ánimo adecuado para cuidarse.	SI	1
				NO	0
			Recibe apoyo emocional de las personas a su alrededor (pareja, familia y amigos).	SI	1
				NO	0

		Satisfacción en el desempeño del rol de madre.	SI	1
			NO	0
		Yo moral y ético Reconoce que esta propensa a presentar complicaciones en el puerperio.	SI	1
			NO	0
		Busca información y orientación sobre el manejo de esta etapa.	SI	1
			NO	0
		Asistencia a los controles puerperio	SI	1
			NO	0
		Relaciones interpersonales Comparte tiempo con la pareja	SI	1
			NO	0
		Comparte tiempo con los demás miembros de la familia y amigos.	SI	1
			NO	0

FUENTE : Marco teórico, elaborado por la investigadora.

IV.- OBJETIVOS

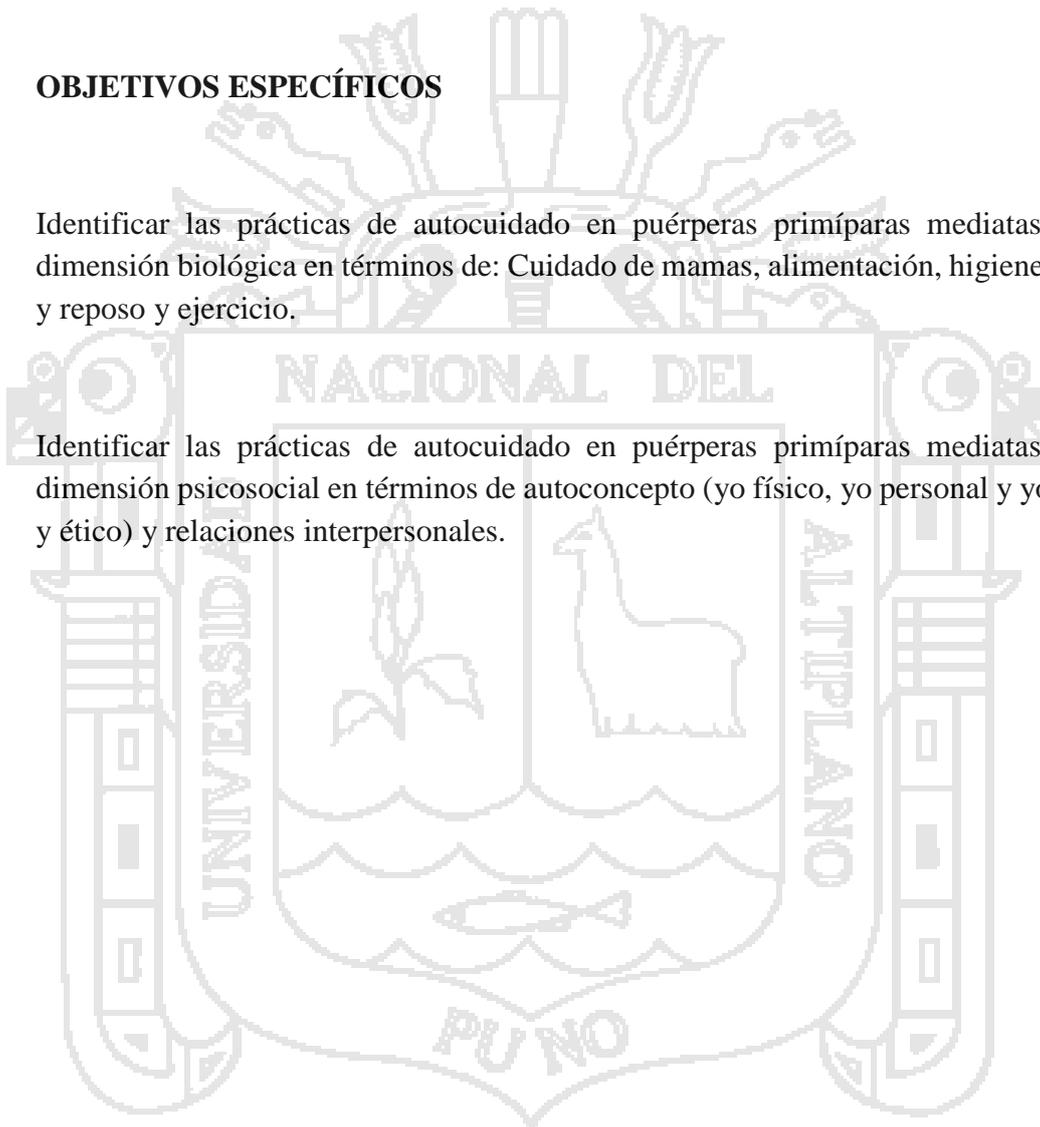
OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno - 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, en la dimensión biológica en términos de: Cuidado de mamas, alimentación, higiene, sueño y reposo y ejercicio.

Identificar las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, en la dimensión psicosocial en términos de autoconcepto (yo físico, yo personal y yo moral y ético) y relaciones interpersonales.



V.- DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo transversal simple, porque los datos han sido recolectados en un sólo momento y describen la información obtenida en este ámbito.⁴⁹

Cuyo diseño es:

M → O

Donde:

M: Representa la muestra conformada por puérperas primíparas mediatas de la Ciudad de Puno.

O: Representa la información que se obtendrá de las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas de la Ciudad de Puno.

ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en la Ciudad de Puno, ubicado al sudeste del Perú en la meseta del Collao, se encuentra en la bahía del Departamento de Puno a orillas del Lago Titicaca a 3827 msnm, rodeada por los cerros Machallata, Azoguini, Pirhua Pirhuani y Cancharani. Teniendo como límites:

Norte : Distrito de Paucarcolla

Sur : Centro Poblado de Salcedo.

Este : Lago Titicaca

Oeste : Cerros Pirhua Pirhuani y Cancharani

La población de Puno se caracteriza por mantener vivas las costumbres ancestrales, población migrante de las Provincias de Puno y Departamentos del Perú por motivos de estudio, trabajo o vivienda.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población se caracterizó, en su mayoría, por ser puérperas primíparas mediatas jóvenes, entre 21 – 25 años de edad, encontrándose en menor proporción adolescentes entre 18 – 20 años y una minoría de adultas entre 26 – 39 años, según etapa de vida. La mayoría tiene grado de instrucción hasta el nivel secundario (completo e incompleto) y un número menor hasta el nivel superior (universitario o técnico), se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo la mayoría amas de casa, encontrándose también comerciantes, empleados públicos y estudiantes, el estado civil de la mayoría es la convivencia, también existen en su minoría casadas y solteras. En

su gran mayoría provienen de las diversas Provincias de Puno, un número considerable es de la Ciudad de Puno y existe una minoría de otros Departamentos del país. (Anexo 04)

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 135 puérperas que se atendieron en el mes de Agosto, en la Ciudad de Puno.

MUESTRA

La muestra es de tipo no probabilístico a criterio de investigador, por conveniencia a los objetivos de investigación, por lo tanto estuvo constituida por 25 puérperas que cumplían con las siguientes condiciones:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser primípara.
- Estar entre los 18 – 40 años de edad.
- Ser puérpera mediata (Del 2° al 7° día después del parto).
- Parto horizontal.
- Vivir en la Ciudad de Puno.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Ser múltipara.
- Tener menos de 18 años o más de 40 años de edad.
- Ser puérpera inmediata y tardía (Antes del 2° y después del 7° día después del parto).
- Parto por cesárea.
- Vivir fuera de la Ciudad de Puno.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica utilizada fue la entrevista. La cual permitió recabar información de calidad sobre las prácticas de autocuidado en puerperas primíparas mediatas de la Ciudad de Puno.

INSTRUMENTO:

Se utilizó la guía de entrevista para la obtención de datos de las prácticas de autocuidado en puerperas primíparas mediatas, la cual fue diseñada para este propósito, consta de 25 ítems, dividido de la siguiente forma: (Anexo N° 01)

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Cuidado de mamas : 3 ítems.

Alimentación : 4 ítems.

Higiene : 2 ítems.

Sueño y reposo : 3 ítems.

Ejercicio : 2 ítems.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

Autoconcepto

Yo físico : 3 ítems.

Yo personal : 3 ítems.

Yo moral y ético : 3 ítems.

Relaciones Interpersonales : 2 ítems

Para la correcta obtención de datos, el instrumento se sometió a Prueba Piloto, aplicándose a 10 puerperas primíparas mediatas captadas en el Barrio 4 de Noviembre de la Ciudad de Puno, los resultados determinaron, en cuanto a redacción reformular las preguntas 14, 16, 21 y 23, también sirvió para modificar la estructura del instrumento y notar que al momento de la aplicación la totalidad de participantes desconocía el significado de la palabra puerperio, por lo que al momento de la entrevista se debe tener presente esta dificultad. El tiempo necesario de aplicación es de 30 a 45 minutos, debiendo considerar el ambiente y sus barreras como el ruido, distracciones, etc.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LA COORDINACIÓN:

Se solicitó por escrito al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, la autorización correspondiente para desarrollar el estudio brindándome las facilidades del caso como el acceso al Servicio de Gineco Obstetricia, al libro de ingresos y egresos y el contacto con las puérperas.

Se identificó, por medio del libro de ingresos y egresos, a puérperas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

Se realizó el primer contacto con la puérpera, para ello, se hizo la presentación personal correspondiente, la explicación de lo que se quería lograr con el estudio y los beneficios que traería para la población, para que así, manifieste su participación voluntaria en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado, previo conocimiento de la realización de una visita domiciliaria. (Anexo N° 02)

Se coordinó con cada puérpera el día y la hora de la visita domiciliaria, teniendo presente que esta debería ser a los 7 días de puerperio.

Posterior a la coordinación con las puérperas se diseñó un mapeo de ubicación de los domicilios de las participantes.

DE LA EJECUCIÓN:

Se ubicó el domicilio, identificándose a la puérpera mediante sus datos personales.

Se realizó una breve explicación sobre el motivo de investigación y se realizó la visita domiciliaria de acuerdo al plan de visita domiciliaria. (Anexo N° 03).

En cada caso se aplicó el instrumento mediante la técnica de entrevista formulando la pregunta de forma sencilla y comprensible para obtener la respuesta más acertada, cada entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos.

Una vez obtenidos los datos se agradeció la participación en el estudio y se procedió a retirarse del domicilio.

De las 25 puérperas que conformaban la muestra, 20 fueron entrevistadas en sus domicilios y 5 en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Metropolitano, pues no se llegó a ubicarlas por las referencias ubicación del domicilio.

DE LA EVALUACIÓN

Al finalizar la recolección de datos, fueron enumerados para luego ser analizados.

Para la calificación de la guía de entrevista, se asignó puntajes a cada ítem. De la siguiente manera:

RESPUESTA OBTENIDA	PUNTAJE
Primera opción	1
Segunda opción	0

El puntaje total fue determinado por la suma de todos los ítems, siendo el puntaje máximo 50 puntos y el mínimo 25 puntos; según los puntajes obtenidos se clasificaron en dos tipos de prácticas de autocuidado, como se detalla a continuación:

PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO	PUNTAJE TOTAL
Prácticas saludables	13 – 25 puntos
Prácticas de riesgo	0 – 12 puntos

Para la Dimensión Biológica, la clasificación fue de la siguiente manera:

PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA	PUNTAJE TOTAL
Prácticas saludables	8 – 14 puntos
Prácticas de riesgo	0 – 7 puntos

Para la Dimensión Psicosocial, la clasificación fue de la siguiente manera:

PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	PUNTAJE TOTAL
Prácticas saludables	6 – 11 puntos
Prácticas de riesgo	0 – 5 puntos

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos, se realizó lo siguiente:

Se organizó los datos obtenidos, según número de entrevista.

Se codificó los datos de la guía de entrevista.

Los datos fueron vaciados en una sábana de datos para su sistematización, se hizo uso de programas estadísticos.

Se elaboró cuadros estadísticos y gráficos de información según objetivos trazados.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual.

Cuya fórmula es:

$$P = \frac{x}{N} \times 100$$

Donde:

P : Porcentaje.

N : Tamaño de muestra.

X : Información sobre las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno – 2013.

VI.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO 01

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS
MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	
	Nº	%
Prácticas saludables	11	44
Prácticas de riesgo	14	56
TOTAL	25	100

FUENTE : Guía de entrevista.

En el cuadro, se aprecia que las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas en el 56% son prácticas de riesgo y en el 44% son prácticas saludables. (Anexo N° 05)

Las prácticas de autocuidado son habilidades adquiridas, fundamentales para el mantenimiento de la vida y salud, en la etapa de puerperio, estas son desarrolladas desde la etapa prenatal, mediante consejerías impartidas por el Personal de Salud, con el objetivo de lograr el manejo adecuado de los cambios biológicos, psicológicos y sociales, presentes en la puérpera.

Los resultados muestran que la mayoría de puérperas primíparas mediatas tienen prácticas de riesgo, ponen en peligro su salud con la posibilidad de adquirir enfermedades y secuelas que podrían estar presentes a lo largo de toda su vida, según Tobón y García (2004) señalan que la adquisición de prácticas saludables está determinado por factores internos (los conocimientos, la voluntad, actitudes y hábitos) y externos (cultural, de género, científico y tecnológico, físico, económico, político y social).

Los cuales están presentes en la población de estudio (Anexo N° 04), el conocimiento, es una de las determinantes para la elección de prácticas saludables informadas, más no la definitiva, la mayoría de puérperas han logrado estudiar hasta el nivel secundario, a su vez asisten a Establecimientos de Salud en donde se brinda la información pertinente para la adquisición de prácticas saludables pero aun existe un desacuerdo entre lo cognitivo y comportamental, como lo señala De Roux (1999) existen paradojas comportamentales, que se dan entre los conocimientos de las personas sobre los riesgos y la conducta adoptada frente a ellos. A su vez los resultados concuerdan con los hallados por Puch y otros (2008) sobre el factor sociocultural en el Déficit de Autocuidado, llegaron a la conclusión de que una mejor instrucción

escolar es esencial para que una persona aumente los conocimientos sobre aspectos relacionados con el autocuidado. Por otro lado son primíparas mediatas que se encuentran por primera vez afrontando los cambios constantes, que se presentan en el puerperio mediato, siendo vulnerables al desarrollo de prácticas de riesgo, por la ausencia de experiencia.

También la presencia de factores externos, como la cultura, dificultan la adquisición de nuevos conocimientos para el desarrollo de prácticas saludables, la cultura es mediado por conocimientos ancestrales y representaciones sociales, en el estudio realizado por Rodríguez y Rico (2012) señalan que las prácticas de autocuidado son transmitidas de una generación a otra. En zonas rurales estas son rígidas y prevalecen en el tiempo, pero en la Ciudad de Puno, zona urbana, se encuentran dispuestas al cambio, por la influencia de la sociedad, también la población joven, permite el desarrollo de nuevos conocimientos, modificando algunas de las prácticas de autocuidado establecidas por sus propias costumbres y creencias, pero no es suficiente, los resultados muestran que existen predominio de prácticas de riesgo.

Por ser la mayoría de puérperas jóvenes, entre 21 – 25 años, se dedican exclusivamente a ser amas de casa, por lo que no cuentan con ingresos económicos estables y viven en condiciones precarias, viviendas alquiladas en zonas periféricas de la Ciudad de Puno, muchas de ellas no cuentan con los servicios básicos, poniendo en riesgo su salud. Se requiere condiciones adecuadas para realizar prácticas saludables como lo señala Orem (1991), los requisitos universales de autocuidado son: 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. Su presencia favorece la adquisición y desarrollo de prácticas saludables.

Finalmente las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas se encuentran en su mayoría con prácticas de riesgo, las cuales predisponen a la adquisición de problemas en la salud, siendo determinadas por la presencia de factores internos y externos como la conducta adoptada frente a situaciones de riesgo pese a tener conocimientos y en su mayoría tener grado de instrucción de nivel secundario, la cultura arraigada, dificulta la modificación de las prácticas, nivel socioeconómico bajo por ser puérperas jóvenes que no cuentan con ingresos económicos estables, los cuales no permiten el manejo adecuado de los cambios biológicos, psicológicos y sociales presentes durante la etapa de puerperio. Por otro lado la condición de ser madres primíparas mediatas incrementa la adquisición de prácticas de riesgo por ser la primera vez que afrontan el rol de madre.

CUADRO 02

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	PRÁCTICAS SALUDABLES		PRÁCTICAS DE RIESGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuidado de mamas	15	60	10	40	25	100
Alimentación	17,5	70	7,5	30	25	100
Higiene	11	44	14	56	25	100
Sueño y reposo	6,7	26,7	18,3	73,3	25	100
Ejercicio	8	32	17	68	25	100

FUENTE : Guía de entrevista.

En el cuadro, se aprecia en la dimensión biológica, prácticas de riesgo en un 73,3% en el sueño y reposo, prácticas saludables en un 70% en la alimentación, prácticas de riesgo en un 68% respecto al ejercicio, prácticas saludables en un 60% en el cuidado de mamas y por último prácticas de riesgo en un 56% en la higiene. (Anexo N° 6)

La dimensión biológica, implica la parte corporal, las prácticas de autocuidado están dirigidas a la conservación y mejoramiento de la salud en el ámbito orgánico - funcional.

Los resultados muestran que la mayoría de puérperas primíparas mediatas tienen prácticas saludables, respecto al cuidado de mamas (Anexo N° 08), se manifiesta en la limpieza de mamas, lo cual permite la adecuada conservación del tejido mamario evitando la presencia de lesiones en la piel, también realizan la lactancia materna de ambas mamas por igual, disminuyendo el riesgo de padecer mastitis; pero existe la prevalencia de prácticas de riesgo en el lavado de manos antes y después de dar de lactar, incrementando el riesgo de contaminación de la mama por los microorganismos existentes en las manos, por ser órganos de contacto. Los resultados concuerdan con los obtenidos por Puch y otros (2012), señalan que en la lactancia materna el 27.26% de las puérperas tienen Déficit de Autocuidado, guarda relación con los resultados obtenidos en el estudio, siendo las prácticas saludables predominantes en el cuidado de mamas, por estar involucradas en la lactancia materna, estas prácticas son desarrolladas en la etapa prenatal por el Personal de Salud, que brinda especial importancia al cuidado de mamas por ser fundamental para la supervivencia del recién nacido.

De igual manera en la alimentación, la mayoría de puérperas primíparas mediatas tienen prácticas saludables, por el incremento de la frecuencia de comidas, el consumo de nutrientes específicos y el suficiente aporte de líquidos (Anexo N°08), todas estas actividades se realizan para la producción de la leche materna, promovidas desde la etapa prenatal pues según Bueno y otros (2001) indica el aumento de 500 calorías para la etapa de puerperio a partir de la dieta de la gestante. También es influenciada por la cultura, brindando aportes nutricionales adecuados, guiados por conocimientos ancestrales, como lo señala Du Gas (1986) los valores culturales, morales y religiosos influyen en grado importante en el tipo de alimentos que ingiere una persona. La mayoría de puérperas proceden de zonas rurales y reciben apoyo de sus familiares en la obtención de alimentos de la Región como: Carne de ovino, quinua, papa, chuño, habas, etc., siendo favorable para la puérpera, y los resultados concuerdan con los obtenidos por Alba y otros (2006) y Puch y otros (2012), quienes señalan que la alimentación en el puerperio es el adecuado, por ser una alimentación variada con productos propios de cada región.

La higiene en puérperas primíparas mediatas se encuentra a predominio de prácticas de riesgo, se considera el aseo corporal y perineal (Anexo N° 08), es de gran importancia conservar la piel limpia pues según Du Gas (1986), la piel sana, sin alteraciones, es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. El aseo perineal es realizado de dos a tres veces al día por las puérperas, disminuyendo el riesgo de padecer infecciones, por otro lado el aseo corporal en las puérperas se encuentran prácticas de riesgo, por influencia de la cultura, las puérperas tienen la idea de que el baño corporal se debe realizar pasado el primer mes después del parto, siendo perjudicial para la salud, pues Valdez y otros (1994) sostienen que la bajada de la leche produce el incremento de la temperatura del cuerpo, produciendo excesivo sudor, eliminando toxinas del organismo, por lo que el baño favorece la eliminación del mismo. Por otro lado, Puch y otros (2012) señalan que la higiene tiene el 30.74% de Déficit de Autocuidado, lo cual difiere con los resultados obtenidos en el estudio pues en la higiene predominan las prácticas de riesgo en más de la mitad de puérperas, la diferencia es atribuida al ámbito de estudio, los autores realizaron el estudio en México, existiendo diferencia en factores climáticos.

En cuanto al sueño y reposo, las puérperas primíparas mediatas tienen prácticas de riesgo, el período de sueño es menor a ocho horas, perjudica el descanso e imposibilita la realización de actividades direccionadas a disminuir la tensión emocional, como realizar paseos, pues los períodos de alimentación del recién nacido interrumpen el sueño continuo, ya que al día el niño debe lactar cada tres horas, la puérpera aun no ha logrado establecer horarios que concuerden con los períodos de sueño del recién nacido, como lo señala Jara (2010), la madre tiene que adaptarse a horarios nocturnos para amamantar al bebé, lo cual produce fatiga impidiendo un buen descanso. Los resultados concuerdan con lo señalado por el Hospital Verge dels Liris (s. f.), el sueño y reposo se ven bastante alterados porque no duermen seguidamente y existe la

disminución de tiempo para realizar actividades recreativas. Estas prácticas de riesgo en el sueño y reposo favorecen la aparición de irritabilidad, fatiga, ansiedad y depresión en la madre.

Respecto al ejercicio, las prácticas de riesgo predominan en la mayoría de puérperas primíparas mediatas (Anexo N° 08), las cuales no cuentan con una rutina específica que considera 30 minutos al día de ejercicios, Reeder y otros (1995), sostienen que la movilización precoz facilita la eliminación de loquios, disminuyendo el riesgo de presentar problemas en la salud; tampoco realizan los ejercicios de Kegel, que favorecen la recuperación del tono muscular de la vagina, Kegel (s. f.), señala que los ejercicios de Kegel, evitan en lo posterior los escapes de orina al esfuerzo, su ausencia predispone la aparición de secuelas como la flacidez de los músculos de la vagina, a su vez el ejercicio está influenciado por el estilo de vida de la puérpera, pues si a lo largo de su vida no ha tenido el hábito de realizar ejercicios, menos aún lo va a desarrollar en la etapa de puerperio, teniendo como causa el cansancio físico después del parto; por otro lado en cuanto a los ejercicios de Kegel la mayoría de puérperas no lo realiza por desconocimiento, pues no se toma en cuenta al momento de impartir la educación en salud. Siendo los resultados concordantes con los obtenidos por Puch y otros (2012) quienes señalan que existe el 53.05% de déficit de autocuidado en el ejercicio físico por parte de las puérperas, incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades o adquirir secuelas presentes durante toda la vida.

Finalmente las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas en la dimensión biológica se encuentran con prácticas de riesgo, pues solo en el cuidado de mamas y la alimentación tienen prácticas saludables, siendo aspectos puntuales en los cuales se brinda mayor información desde la etapa prenatal, a su vez estas prácticas determinan la supervivencia del recién nacido porque están involucrados en la lactancia materna; pero por otro lado existe predominio de prácticas de riesgo en la higiene, el sueño y reposo y el ejercicio, los cuales son afectados por la cultura, la disminución de los períodos de sueño y descanso por el cuidado que se brinda al recién nacido, la fatiga por el parto y alimentación del recién nacido, los estilos de vida anteriores, el desconocimiento y la falta de motivación, los cuales incrementan el riesgo adquirir problemas de salud.

CUADRO 03

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	PRÁCTICAS SALUDABLES		PRÁCTICAS DE RIESGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autoconcepto	10,4	41,8	14,6	58,2	25	100
Yo físico	11	44,	14	56	25	100
Yo personal	11	44	14	56	25	100
Yo moral y ético	9,3	37,3	15,7	62,7	25	100
Relaciones interpersonales	16	64	9	36	25	100

FUENTE : Guía de entrevista.

En el cuadro, se aprecia en la dimensión psicosocial, prácticas saludables, en un 64% en las relaciones interpersonales y prácticas de riesgo en un 58.2% respecto al autoconcepto, contemplando sus contenidos en yo físico, yo personal y yo moral y ético en los cuales se tienen prácticas de riesgo en un 56%, 56% y 62.7% respectivamente. (Anexo N° 07)

La dimensión psicosocial hace referencia a la parte socio afectivo incluido en la salud, organismos como la OMS (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Tres componentes indispensables para alcanzar la salud integral.

Los resultados muestran que las puérperas primíparas mediatas en su mayoría tienen prácticas de riesgo respecto al autoconcepto (Anexo N° 09), lo cual es atribuido a la falta de Promoción de la Salud en el aspecto psicosocial, siendo fundamental para el desarrollo de prácticas saludables pues uno de los factores internos que determinan las mismas, es la voluntad, Tobón y García (2004), lo mencionan como la clave para la acción, aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Las puérperas por los cambios hormonales padecen períodos de tristeza, desgano, etc.; los cuales disminuyen la voluntad para la realización de prácticas saludables, ocasionando la presencia de prácticas de riesgo, por otro lado el apoyo psicológico por parte de la pareja y familia se ve alterado por factores externos como el lugar de trabajo del esposo, el abandono de la pareja, el fallecimiento de miembros de la familia y la lejanía

de los lugares de procedencia de las puérperas, estos aspectos contribuyen a la modificación del autoconcepto.

El yo físico es un componente del autoconcepto y en la mayoría de puérperas se encuentran prácticas de riesgo pues toman poca importancia al aspecto físico, descuidando su figura corporal, ya que con el embarazo y parto el cuerpo de la puérpera sufre cambios anatómicos, que pueden desaparecer o estar presentes para siempre, para lo cual es importante realizar cuidados específicos para disminuir estos cambios, como los ejercicios, los masajes y la alimentación adecuada, los cambios anatómicos afectan el autoconcepto de la puérpera en lo posterior, produciendo alteraciones en la dimensión psicológica, si no se ha desarrollado un autoconcepto sólido que la impulse a modificar los cambios anatómicos presentes mediante prácticas de autocuidado.

En el yo personal, las puérperas en su mayoría tienen prácticas de riesgo, determinado por la influencia del medio social que rodea a la puérpera, la opinión que tengan los demás sobre el rol que desempeña, Bonet (S. f.), plantea el “*efecto Pygmalión*”, es pues un modelo según el cual las expectativas positivas o negativas de una persona influyen realmente en otra persona con la que se relaciona. En la etapa de puerperio se atraviesa un período de melancolía que es natural por el cambio de hormonas, pero si la puérpera no encuentra el apoyo emocional necesario por parte de su pareja, familiares y amigos, que le ayuden a sobrellevar estos aspectos, podría existir la posibilidad de agravar este cuadro hasta concebir una depresión profunda, de ahí la importancia del apoyo emocional hacia la madre, como lo señala Bombi (s. f.) sostiene que los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales hacen que las mujeres sean más vulnerables a cambios en su estado de ánimo en el postparto. Un porcentaje considerable carece de la participación emocional activa por parte la pareja, familia y amigos mediante los refuerzos de valoración positiva sobre el rol de madre que desempeña la puérpera, la mayoría de personas del entorno no manifiestan su cariño, mediante gestos, frases, produciendo una autovaloración pobre por parte de la madre, pese a estar compartiendo tiempo con ella.

En el yo moral y ético, las puérperas se autoobservan y se autoevalúan, debiendo reconocer sus fortalezas y debilidades, la mayoría tienen prácticas de riesgo, reflejados en el escaso conocimiento de estar propensas a presentar complicaciones si no realizan prácticas saludables, el desinterés en la búsqueda de medios de información que les permitan adquirir prácticas saludables, por otro lado el MINSA (2004) establece que la puérpera debe tener dos controles de puerperio, a los 7 y 30 días. Pero la mayoría por falta de tiempo, desconocimiento, fatiga, no acuden a los Establecimientos de Salud, impidiendo la posibilidad de reconocer a tiempo la presencia de signos de alarma, la resolución de dudas presentes en el puerperio y el refuerzo de prácticas saludables.

En las relaciones interpersonales, la mayoría de puérperas se encuentran en compañía de la pareja y/o familia (Anexo N° 09), los cuales le ayudan en actividades domésticas y la cuidan, se tiene la presencia de la cuidadora que de preferencia es de sexo femenino y tiene algún vínculo afectivo con la puérpera y en otros casos la pareja es quien ayuda en el hogar, lo cual favorece la relación afectiva en la familia, pues Díaz (1998), señala que la relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Pero existen factores que imposibilitan la presencia de la pareja y/o familia, pero la intervención de uno de ellos es suficiente para que apoye a la puérpera y salga adelante. La puérpera primípara mediata necesita estar en contacto con sus seres queridos para recibir de ellos el apoyo físico y psicológico que le ayude a formar una actitud positiva para sobrellevar los cambios presentes en la etapa de puerperio, permite compartir conocimientos para mejorar las prácticas de autocuidado, sentirse parte de un grupo genera confianza y seguridad para el desempeño del rol de madre.

Finalmente las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en puérperas primíparas mediatas se encuentra a predominio de prácticas de riesgo, pues en la mayoría el autoconcepto (yo físico, yo personal y yo moral y ético) se encuentra alterado por la presencia de cambios hormonales, desconocimiento, influencia del medio social que las rodea, falta de refuerzos gestuales y verbales hacia la madre, la falta de interés en la propia salud, pero en las relaciones interpersonales, se encuentran prácticas saludables pues reciben apoyo físico de la pareja y/o familia quienes cuidan a la puérpera, en muchos casos solo interviene una de las partes y la puérpera logra sobrellevar esta etapa.

CONCLUSIONES

PRIMERA : Las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, en la mayoría se encuentran prácticas de riesgo, las cuales cuentan con factores internos y externos que dificultan la adquisición de prácticas saludables, atribuidas a las características de la población de estudio, como el conocimiento, madres adolescentes y jóvenes, la presencia de costumbres y creencias, que dificultan la adquisición de nuevos conocimientos, pese a ser atendidas en Establecimientos del Salud.

SEGUNDA : En la dimensión biológica predominan las prácticas de riesgo, pues la higiene, el sueño y reposo y el ejercicio están afectadas por la desmotivación, el desconocimiento y el cansancio, las puérperas primíparas mediatas en su mayoría realizan prácticas saludables en el cuidado de mamas y alimentación por estar involucrados en la lactancia materna y favorecer su salud.

TERCERA : En la dimensión psicosocial, en la mayoría de puérperas primíparas mediatas se encuentran prácticas de riesgo, en el autoconcepto se encuentran prácticas de riesgo, afectando el estado emocional de las puérperas y en las relaciones interpersonales tienen prácticas saludables, estas cuentan con la presencia de la pareja y/o familia involucrados en el cuidado de las puérperas con el apoyo físico más no psicológico.

RECOMENDACIONES

AL PROGRAMA MATERNO PERINATAL

Evaluar el cumplimiento de normativas de vigilancia del puerperio utilizando como indicador la cobertura de los controles puerperales y la visita domiciliaria.

Elaborar guías educativas sobre los cuidados puerperales, teniendo en cuenta la cultura de cada Región y respetando las prácticas que no sean perjudiciales para la salud.

Organizar foros, mesa redonda y/o debates sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio en nuestra Región, logrando aclarar mitos y teniendo presente prácticas saludables innatas en la población.

A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Enfocar la Educación en Salud hacia el equilibrio entre la dimensión biológica y psicosocial, viendo a la puérpera de manera holística y teniendo en cuenta el concepto de salud.

Realizar trabajo multidisciplinario entre las diferentes áreas de la salud para captar a las puérperas que acudan por otros motivos al Establecimiento de Salud, como en el caso de madres que llevan a su recién nacido a su control CRED aprovechar que se encuentran en el Establecimiento de Salud para que acudan a su control de puerperio.

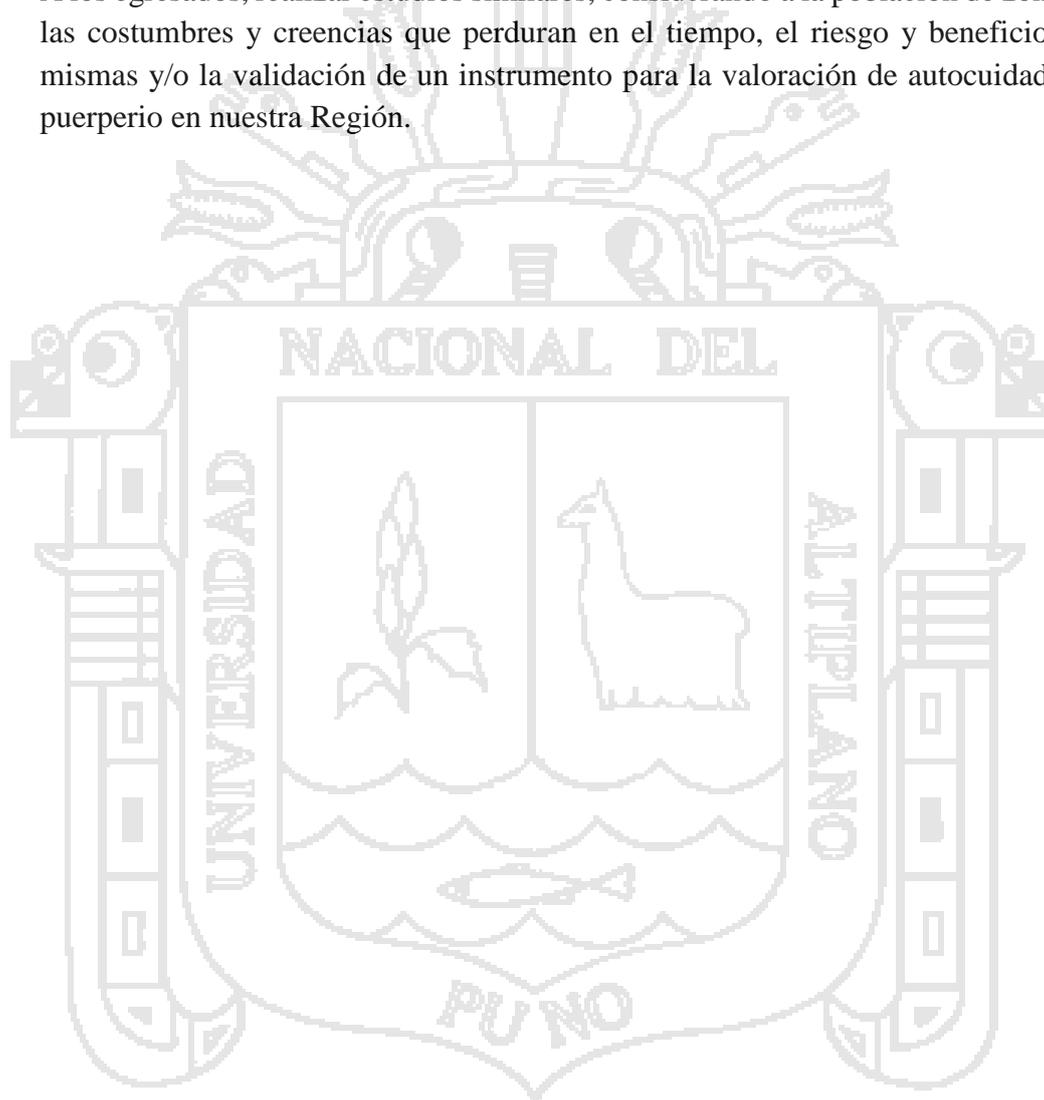
Realizar el seguimiento, mediante visitas domiciliarias a puérperas en riesgo que sean identificadas durante la etapa prenatal, para intervenir de manera oportuna en la adquisición de prácticas saludables.

Implementar un grupo de interacción que involucre la participación de gestantes y puérperas para que comenten las experiencias que viven en el desarrollo del puerperio.

A LOS ESTUDIANTES Y BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Seguir trabajando en la Educación en Salud en el puerperio, buscando el equilibrio entre la dimensión biológica y psicosocial, involucrando a la familia y comunidad.

A los egresados, realizar estudios similares, considerando a la población de zona rural, las costumbres y creencias que perduran en el tiempo, el riesgo y beneficio de las mismas y/o la validación de un instrumento para la valoración de autocuidado en el puerperio en nuestra Región.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, 6ª Edición. España: Editorial Elseiver Mosby, 2008.
2. Tobón O., García C., Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. Primera edición. Editorial Universitaria de Colombia, Diciembre 2004: 32 – 42.
3. Quicaño L., Maquera E., Mamani W., Enfermería en Salud Reproductiva. Perú: Puno, 2009: 115 - 21.
4. Globometer, Las cifras en el mundo, Natalidad en el mundo. [En línea] [Consulta 14 de Julio del 2013]. Disponible en:
<http://es.globometer.com/natalidad-nacimientos-mundo.php>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú: Nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios, 2011 (Departamento, Provincia y Distrito), Perú: Lima 2013: 73 – 119.
6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Fundamentos de Obstetricia. Gráficas Marte, S.L. 2007: 745.
7. Alba M., Herrera L., Vásquez I., Zavala C., Ramírez T., Conocimientos y prácticas de autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. Honduras: Julio – Diciembre 2006. [Tesis] [Consulta: 29 de Mayo 2013]. Disponible en:
<http://65.182.2.244/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>.
8. Puch E., Rosales R., Huerta M., Factor Sociocultural en el Déficit de Autocuidado Durante el Puerperio Mediato en Primigestas Hospitalizadas. [Tesis] [Consulta: 3 de Julio del 2013]. Disponible en:
http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/3Factor.pdf.
9. Rodríguez S., Rico R., Costumbres populares y autocuidado después del parto y la lactancia en una comunidad rural de Silao Guanajuato. [Tesis] [Consulta: 29 de Mayo del 2013]. Disponible en:
<http://www.convencionalsalud2012.sld.cu/index.php/convencionalsalud/2012/paper/view/182/27>.
10. Chávez R., Arcaya M., García G., Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en el Perú; 2007. [Tesis] [Consulta: 28 de Mayo del 2013]. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>.
11. Ruelas R. Conocimiento sobre cuidados durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido de primigestas que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno.
12. Ramos L., Prácticas de autocuidado en mujeres menopáusicas del comedor popular 25 de Junio de la Urbanización Santa Mónica – Juliaca [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2011,
13. Jamachi Y., Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso que asisten al Servicio de Enfermería del Establecimiento de Salud La Revolución Juliaca [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2011.
14. Rivero N, Gonzales A. M, Gonzales B. M, Núñez H. M, Hornedo I, Rojas M. Valoración ética del modelo de enfermería de Dorotea Orem. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana 2007.

15. Creative Commons Atribución, Enfermería. [En línea] [Consulta 23 Marzo 2013]. Disponible en: <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.
16. Organización Mundial de la Salud, Definición de salud. [En línea] [Consulta 15 Agosto del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
17. Cárdenas E., Terminología Médica, Tercera edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 1996: 296.
18. De Roux G., Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Currículum: Educación en Crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle, 1999.
19. Kickbusch I., El autocuidado en la promoción de la salud En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996: 235.
20. Anónimo. [En línea] [Consulta 13 de Enero 2013]. Disponible en: http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm.
21. Sanches G., Modelos de Enfermería. Revista Rol Enfermería. Barcelona, 1999.
22. Orem D., Nursing: Concepts and practices. Sixth Edition. St. Louis Missouri: Mosby, 2001: 256.
23. Anónimo, Disponible en línea (consulta 13 enero 2013) http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.PDF.
24. Colectivo de autores. Enfermedades transmisibles y otros daños a la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1999.
25. Rojas J., Zubizarreta M., Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud, Revista Cubana Enfermería 2007. [En línea][Consulta 15 de Julio del 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007.
26. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. México: OPS; 1989.
27. Reeder S.J., Martin L.L., Koniak D., Enfermería Materno – Infantil. 17^a.ed. México; Editorial Interamericana, 1995: 598 - 610.
28. Bombi I. Alteraciones emocionales en el posparto [En línea] [Consulta 23 de Mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/alteraciones-emocionales-postparto.shtml>.
29. Ministerio de Salud, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño, Primera edición. Perú: Lima; Tetis Graf, 2009: 281 – 83.
30. Hospital Verge dels Lloris, Cuidados del puerperio, [En línea] [Consulta 13 Enero 2013]. Disponible en: <http://www.a14.san.gva.es/cas/hospital/enfermeria/infusu/GIN/Cuidados%20del%20puerperio.pdf>.
31. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. Cuarta edición. Perú: Lima, SINCO Editores: MINSA, 2007: 175.
32. Du Gas B., Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición, Editorial Interamericana, México, 1986.

33. Bueno O., Lázaro A., Lactancia materna. En: Nutrición en la Infancia y Adolescencia. 2ª Edición. Ergón SA. Madrid, 2001.
34. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF, Manual de lactancia para Profesionales de la Salud, Editoras Shellhom, Valdés, Chile, 1995.
35. Valdés V., Pérez A., Labbok M., Fisiología de la glándula mamaria. En: Lactancia para la Madre y el Niño, Santiago Mediterráneo, 1994.
36. Revista Redalyc, Autocuidado en el Puerperio, [En línea] [Consulta 15 de Setiembre del 2011]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/homeBasic.oa>.
37. Gregory R., Eye and Brain. Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, New York, 1975.
38. Jara J., Paredes L., Neonatología y puericultura. Cuarta edición, Editor CONCYTEC. Perú: Juliaca, 2010: 251.
39. Kegel A, Los ejercicios de Kegel para la recuperación del suelo pélvico, [En línea] [Consulta 20 de Marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art32.html>.
40. Ribeiro L., Aumente su autoestima, Décima edición, Editorial Urano, 1994.
41. Handakaba J., Autoestima y poder personal [En línea] [Consulta 23 de Mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.jorgehandakaba.com/libros.html>.
42. Potter P., Fundamentos de Enfermería. Tercera Edición, Editorial Mosby. Madrid: España, 1996.
43. Figueroa P., [En línea] [Consulta 14 de Junio 2013]. Disponible en: http://www.saludmujer.com/areas_tratamiento/cuidado.htm.
44. Bonet V., García L., Desarrollo afectivo valorativo, 1994: 307 – 08.
45. Ministerio de Salud, Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Atención Obstétrica, Gráfica Ñañez. Lima: Perú 2004: 42.
46. ADUNI, Psicología una perspectiva científica, Lumbreras Editores. Perú: Lima, 2001: 548 – 62.
47. Díaz S. El patrón de la reproducción humana y los cambios en las funciones que desempeña la mujer. Revista Chilena de Nutrición, Suplemento: Lactancia Materna: Desafíos Futuros. 1998: 8-13.
48. Díaz S., El Período Postparto, Instituto chileno de Medicina Reproductiva. [En línea] [Consulta 15 de Agosto del 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.
49. Hernández R., Fernández C., Baptista P., Metodología de la investigación. Cuarta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México: D.F., Enero 2008: 152 – 53.

BIBLIOGRAFÍA

ADUNI, Psicología una perspectiva científica, Lumbreras Editores. Perú: Lima, 2001: 548 – 62.

Alba M., Herrera L., Vásquez I., Zavala C., Ramírez T., Conocimientos y prácticas de autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. Honduras: Julio – Diciembre 2006. [Tesis] [Consulta: 29 de Mayo 2013]. Disponible en: <http://65.182.2.244/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>.

Anónimo. [En línea] [Consulta 13 de Enero 2013]. Disponible en: http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm.

Anónimo, [En línea] [Consulta 13 enero 2013]. Disponible en:

http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.PDF.

Bombi I. Alteraciones emocionales en el posparto [En línea] [Consulta 23 de Mayo del 2013]. Disponible en:

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

Bonet V., García L., Desarrollo afectivo valorativo, 1994: 307 – 08.

Bueno O., Lázaro A., Lactancia materna. En: Nutrición en la Infancia y Adolescencia. 2ª Edición. Ergón SA. Madrid, 2001.

Cárdenas E., Terminología Médica, Tercera edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 1996: 296.

Chávez R., Arcaya M., García G., Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido; Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en el Perú; 2007. [Tesis] [Consulta: 28 de Mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>.

Colectivo de autores. Enfermedades transmisibles y otros daños a la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1999.

Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF, Manual de lactancia para Profesionales de la Salud, Editoras Shellhom, Valdés, Chile, 1995.

Creative Commons Atribución, Enfermería. [En línea] [Consulta 23 Marzo 2013]. Disponible en: <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.

Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. Cuarta edición. Perú: Lima, SINCO Editores: MINSA, 2007: 175.

De Roux G., Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Currículum: Educación en Crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle, 1999.

Díaz S. El patrón de la reproducción humana y los cambios en las funciones que desempeña la mujer. Revista Chilena de Nutrición, Suplemento: Lactancia Materna: Desafíos Futuros. 1998: 8-13.

Díaz S., El Período Postparto, Instituto chileno de Medicina Reproductiva. [En línea] [Consulta 15 de Agosto del 2013]. Disponible en:

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>.

Du Gas B., Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición, Editorial Interamericana, México, 1986.

Figueroa P., [En línea] [Consulta 14 de Junio 2013]. Disponible en:

http://www.saludmujer.com/areas_tratamiento/cuidado.htm.

Globometer, las cifras en el mundo, Natalidad en el mundo. [En línea] [Consulta 14 de Julio del 2013]. Disponible en:

<http://es.globometer.com/natalidad-nacimientos-mundo.php>.

Gregory R., Eye and Brain. Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, New York, 1975.

Handakaba J., Autoestima y poder personal [En línea] [Consulta 23 de Mayo del 2013]. Disponible en: <http://www.jorgehandakaba.com/libros.html>.

Hernández R., Fernández C., Baptista P., Metodología de la investigación. Cuarta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México: D.F., Enero 2008: 152 - 53.

Hospital Verge dels Liris, Cuidados del puerperio, [En línea]

[Consulta 13 Enero 2013]. Disponible en:

<http://www.a14.san.gva.es/cas/hospital/enfermeria/infusu/GIN/Cuidados%20del%20puerperio.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú: Nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios, 2011 (Departamento, Provincia y Distrito), Lima – Perú, 2013: 73 – 119.

Jamachi Y., Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso que asisten al servicio de Enfermería del Establecimiento de Salud La Revolución Juliaca [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2011.

Jara J., Paredes L., Neonatología y puericultura. Cuarta edición, Editor CONCYTEC. Perú: Juliaca, 2010: 251.

Kegel A, Los ejercicios de Kegel para la recuperación del suelo pélvico. [En línea] [Consulta 20 de Marzo del 2013]. Disponible en:

<http://www.crianzanatural.com/art/art32.html>.

Kickbusch I., El autocuidado en la promoción de la salud En: La promoción de la salud: una antología. Publicación científica # 557. Washington: OPS. 1996: 235.

Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. México: OPS; 1989.

Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, 6ª Edición. España: Editorial Elseiver Mosby, 2008.

Ministerio de Salud, Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Atención Obstétrica, Gráfica Ñañez. Lima: Perú 2004: 42.

Ministerio de Salud, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño, Primera edición. Perú: Lima; Tetis Graf, 2009: 281 – 83.

Orem D., Nursing: Concepts and practices. Sixth Edition. St. Louis Missouri: Mosby, 2001: 256.

Organización Mundial de la Salud, Definición de salud. [En línea] [Consulta 15 Agosto del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

Potter P., Fundamentos de Enfermería. Tercera Edición, Editorial Mosby. Madrid: España, 1996.

Puch E., Rosales R., Huerta M., Factor Sociocultural en el Déficit de Autocuidado Durante el Puerperio Mediato en Primigestas Hospitalizadas. [Tesis] [Consulta: 3 de Julio del 2013]. Disponible en:

http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/3 Factor.pdf.

Quicaño L., Maquera E., Mamani W., Enfermería en Salud Reproductiva. Perú: Puno, 2009: 115 -121.

Ramos L., Prácticas de autocuidado en mujeres menopáusicas del comedor popular 25 de Junio de la Urbanización Santa Mónica – Juliaca [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2011.

Reeder S.J., Martin L.L., Koniak D., Enfermería Materno – Infantil. 17ª.ed. México; Editorial Interamericana, 1995: 598 – 610.

Revista Redalyc, Autocuidado en el Puerperio, [En línea] [Consulta 15 de Setiembre del 2011]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/homeBasic.oa>.

Ribeiro L., Aumente su autoestima, Décima edición, Editorial Urano, 1994.

Rivero N, Gonzales A. M, Gonzales B. M, Núñez H. M, Hornedo I, Rojas M. Valoración ética del modelo de enfermería de Dorotea Orem. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, 2007.

Rodríguez S., Rico R., Costumbres populares y autocuidado después del parto y la lactancia en una comunidad rural de Silao Guanajuato. [Tesis] [Consulta: 29 de Mayo del 2013], Disponible en:

<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/182/27>.

Rojas J., Zubizarreta M., Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud, Revista Cubana Enfermería 2007. [En línea] [Consulta 15 de Julio del 2013]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007.

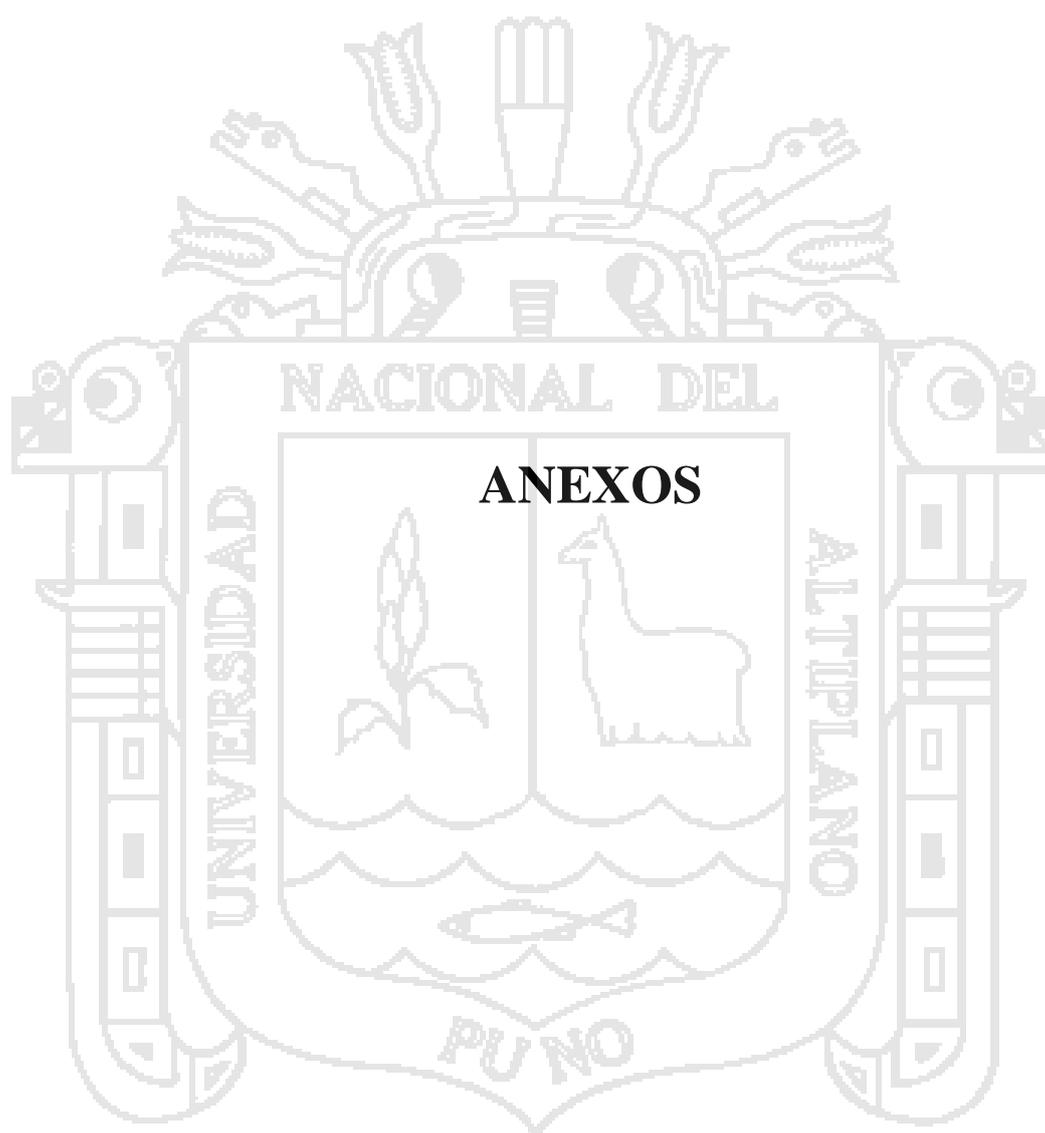
Ruelas R. Conocimiento sobre cuidados durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido de primigestas que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Sanches G., Modelos de Enfermería. Revista Rol Enfermería. Barcelona, 1999.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Fundamentos de Obstetricia. Gráficas Marte, S.L. 2007: 745.

Tobón O., García C., Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Primera edición. Editorial Universitaria de Colombia, Diciembre 2004: 32 - 42.

Valdés V., Pérez A., Labbok M., Fisiología de la glándula mamaria. En: Lactancia para la Madre y el Niño, Santiago Mediterráneo, 1994.



ANEXO 01**GUÍA DE ENTREVISTA*****“PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013”***

Reciba cordiales saludos:

Estoy trabajando en una investigación que servirá para elaborar la tesis profesional acerca del autocuidado en puérperas.

Quisiera pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas que no lleven mucho tiempo, serán confidenciales y anónimas.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que refiera la puérpera.

DATOS GENERALES:

FECHA			N° DE ENTREVISTA	DE	
EDAD					
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria		Secundaria		Superior
	Incompleta ()	()	Incompleta ()	()	Incompleta ()
	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
OCUPACIÓN	Estudiante ()	Empleado público ()	Independiente ()	Especificar:	
ESTADO CIVIL	Soltera ()	Casada ()	Conviviente ()	Viuda ()	Separada ()

CARTILLA DE RESPUESTAS

ITEMS	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
<i>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</i>		
CUIDADO DE MAMAS		
Realiza el lavado de manos antes y después de dar de lactar	() SI	() NO
Realiza la limpieza de mamas antes y después de dar de lactar	() SI	() NO
Realiza lactancia materna de ambas mamas por igual.	() SI	() NO
ALIMENTACIÓN		
Se alimenta 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	() De 4 a 7 días en la semana	() Menos de 4 días en la semana
Consume alimentos fuentes de calcio (vaso de leche, yogur, porción de queso).	() De 4 a 7 días en la semana	() Menos de 4 días en la semana
Consume fuentes de proteína y hierro (carnes, legumbres, frutas secas)	() De 4 a 7 días en la semana	() Menos de 4 días en la semana
Ingiere de 2 a 3 litros de líquidos al día (caldos, refrescos, zumos, etc.)	() De 4 a 7 días en la semana	() Menos de 4 días en la semana
HIGIENE		
Realiza el aseo corporal (ducha)	() SI	() NO
Realiza el aseo perineal (genitales externos)	() De 2 a 3 veces al día	() Solo una vez al día/No lo realiza
SUEÑO Y REPOSO		
El periodo de sueño es:	() 8 horas	() Menos de 8 horas
Se siente descansada cuando se despierta	() SI	() NO
Cuando dispone de tiempo, realiza paseos al aire libre	() SI	() NO
EJERCICIO		
Realiza caminatas o ejercicios físicos 30 minutos al día	() De 4 a 7 días en la semana	() Menos de 4 días en la semana
Realiza los ejercicios del suelo pélvico (Kegel)	() Diario	() Desconoce
<i>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</i>		
AUTOCONCEPTO		
YO FÍSICO		
El aspecto físico es importante para usted	() Importante	() Poco importante

Realiza actividades exclusivamente para disminuir los cambios físicos que se han producido en el embarazo	() SI	() NO
Invierte tiempo en su propio cuidado	() SI	() NO
YO PERSONAL		
Siente que su estado de ánimo le permite realizar actividades.	() SI	() NO
Recibe apoyo emocional (gestos, frases y detalles) de las personas a su alrededor (pareja, familia y amigos)	() SI	() NO
Se siente satisfecha consigo misma en el desempeño del rol de madre	() SI	() NO
YO MORAL Y ETICO		
Reconoce que esta propensa a presentar complicaciones en el puerperio	() SI	() NO
Busca información y orientación sobre el manejo de esta etapa, a parte de las charlas del Establecimiento de Salud (internet, libros, personas cercanas, etc.)	() SI	() NO
Asistió al control de puerperio	() SI	() NO
RELACIONES INTERPERSONALES		
Comparte tiempo con su pareja	() SI	() NO
Comparte tiempo con los demás miembros de la familia y amigos	() SI	() NO

MUCHAS GRACIAS



ANEXO 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013”

Yo Doña.....,

Identificado con DNI N°.....,
domiciliada en.....

Declaro voluntariamente mi aceptación para participar de este estudio de investigación titulado: “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013”, entendiendo que en dicho trabajo de investigación será realizado a través de una entrevista, para eso será necesario una visita domiciliaria por la Bachiller Rocio Mirian Quispe Sandoval de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

Así mismo declaro haber sido informada debidamente, con explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de investigación, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido, manifiesto que he entendido y estoy satisfecha con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para este estudio de investigación.
Y para que así conste firmo el siguiente documento.

HUELLA
DIGITAL

Firma de la usuaria

ANEXO 03

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

DATOS GENERALES:

BENEFICIARIO : Puérpera primípara mediata.

MOTIVO DE LA VISITA : Entrevistar respecto a las prácticas de autocuidado en este período.

DURACIÓN : 30 minutos.

RESPONSABLE : Bach. Rocio Mirian Quispe Sandoval

OBJETIVO DE LA VISITA:

Recabar información necesaria para la realización de la investigación titulada: “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013”.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

Presentación de la investigadora.

Dar a conocer el motivo de la visita.

Establecer un diálogo cordial y amigable.

Establecer un ambiente de confianza con la puérpera a fin de recolectar los datos.

Proceder con la entrevista, realizando las preguntas a la puérpera, ser explícita para el entendimiento correcto de las preguntas y lograr recabar información de calidad.

Se finaliza la visita, dando una charla para mejorar las prácticas de autocuidado.

Se despide de la puérpera y familia, se da las gracias por la colaboración en el presente trabajo.

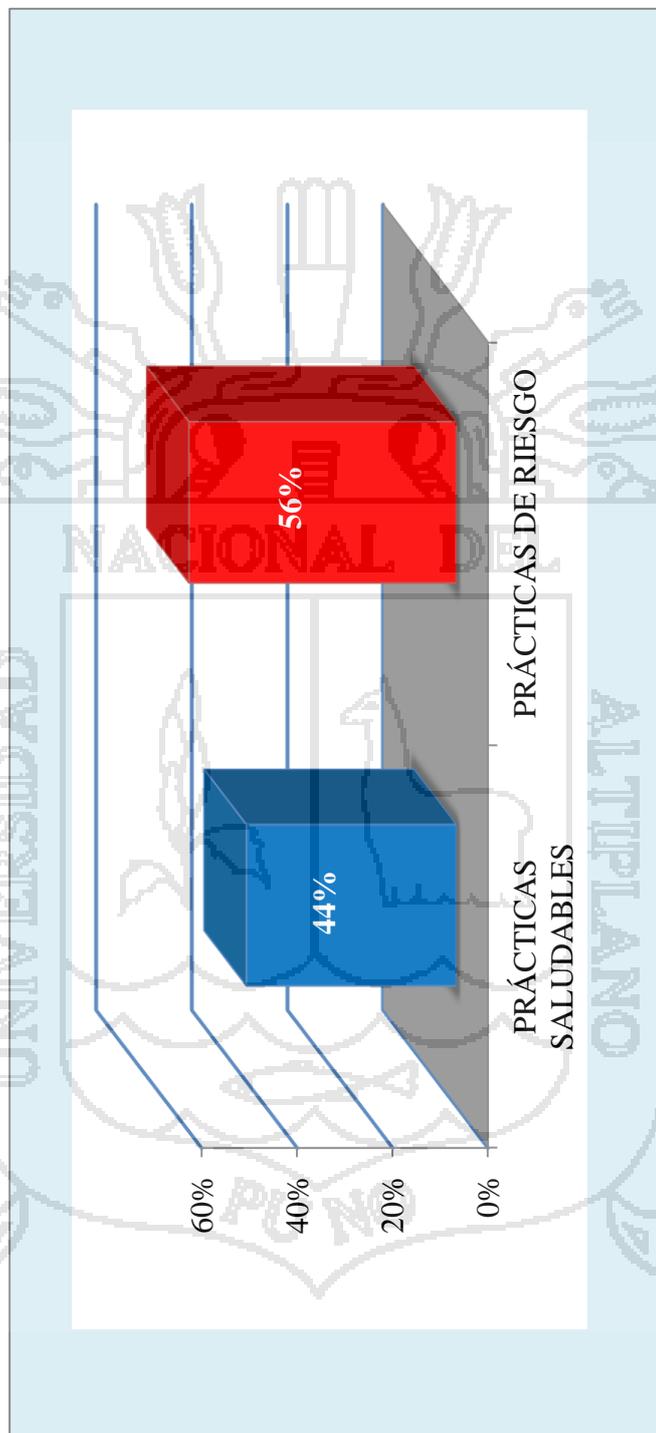
ANEXO 04**CUADRO 04****CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO: PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS DE LA CIUDAD DE PUNO**

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zona rural	16	64	25	100
	Zona urbana	9	36		
ETAPA DE VIDA SEGÚN EDAD	Adolescentes (18 – 20 años)	6	24	25	100
	Jóvenes (21 – 25 años)	10	40		
	Adultas (26 – 39 años)	9	36		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria (Completa o incompleta)	16	64	25	100
	Superior (Universitaria o Técnica)	9	36		
OCUPACIÓN	Ama de casa	11	44	25	100
	Comerciante	6	24		
	Empleado público	5	20		
	Estudiante	3	12		
ESTADO CIVIL	Conviviente	16	64	25	100
	Casada	6	24		
	Soltera	3	12		

Fuente: Guía de entrevista

ANEXO 05

GRÁFICO 01
PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO - 2013

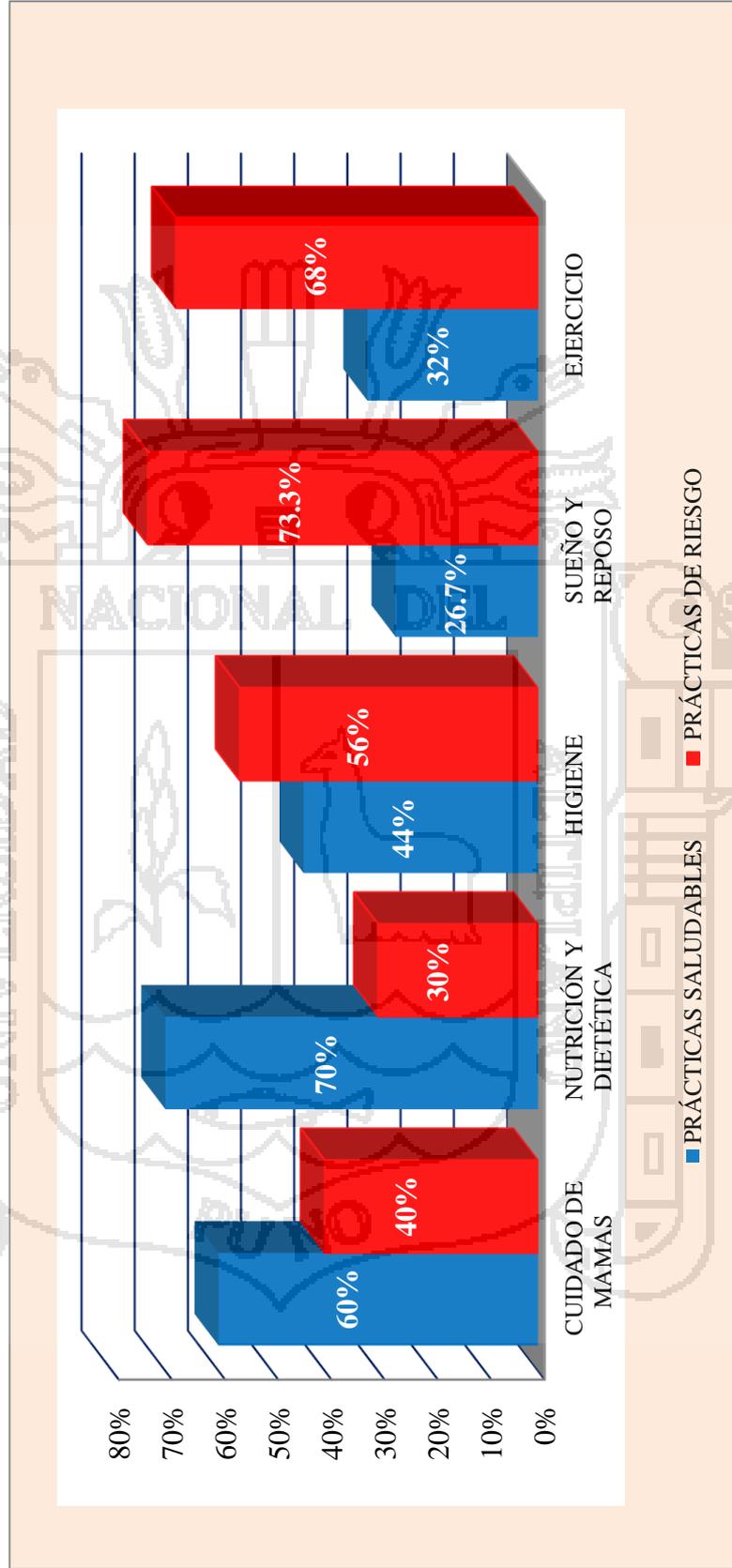


Fuente: Guía de entrevista.

ANEXO 06

GRÁFICO 02

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO - 2013

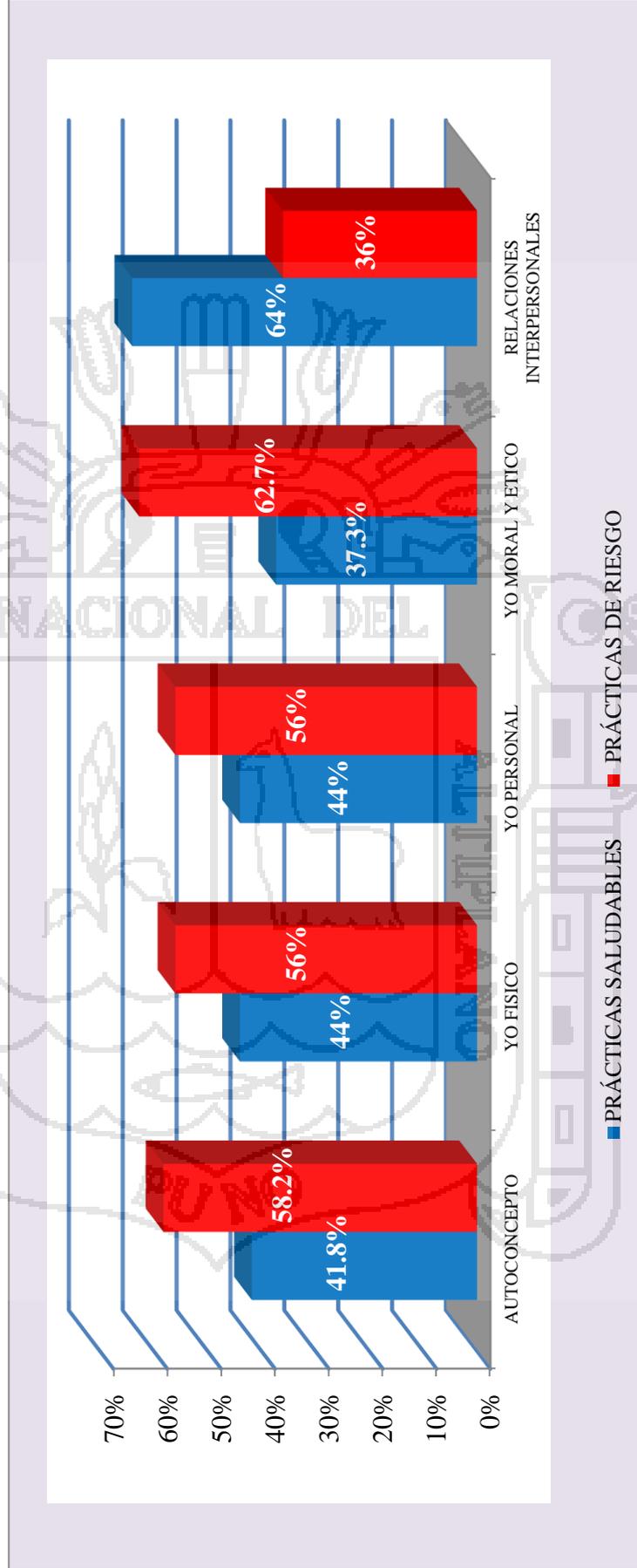


Fuente: Guía de entrevista.

ANEXO 07

GRÁFICO 03

PRÁCTICAS DE AUTOCONCIERTO EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO - 2013



Fuente: Guía de entrevista.

ANEXO 08**CUADRO 06****PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013**

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	PRÁCTICAS SALUDABLES		PRÁCTICAS DE RIESGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CUIDADO DE MAMAS	15,0	60	10,0	40	25	100
Realiza el lavado de manos antes y después de dar de lactar	10,0	40	15,0	60	25	100
Realiza la limpieza de mamas antes y después de dar de lactar	18,0	72	7,0	28	25	100
Realiza lactancia materna de ambas mamas por igual.	17,0	68	8,0	32	25	100
ALIMENTACIÓN	17,5	70	7,5	30	25	100
Se alimenta 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	11,0	44	14,0	56	25	100
Consume alimentos fuentes de calcio (vaso de leche, yogur, porción de queso).	13,0	52	12,0	48	25	100
Consume fuentes de proteína y hierro (carnes, legumbres, frutas secas)	23,0	92	2,0	8	25	100
Ingiere de 2 a 3 litros de líquidos al día (caldos, refrescos, zumos, etc.)	23,0	92	2,0	8	25	100
HIGIENE	11	44	14	56	25	100
Realiza el aseo corporal (ducha)	8	32	17	68	25	100
Realiza el aseo perineal (genitales externos)	14	56	11	44	25	100
REPOSO	6,7	26,7	18,3	73,3	25	100
El periodo de sueño es:	6,0	24	19,0	76	25	100
Se siente descansada cuando se despierta	8,0	32	17,0	68	25	100
Cuando dispone de tiempo, realiza paseos al aire libre	6,0	24	19,0	76	25	100
EJERCICIO	8,0	32	17,0	68	25	100
Realiza caminatas o ejercicios físicos 30 minutos al día	9,0	36	16,0	64	25	100
Realiza los ejercicios del suelo pélvico (Kegel)	7,0	28	18,0	72	25	100

Fuente: Guía de Entrevista.

ANEXO 09**CUADRO 07****PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS MEDIATAS, CIUDAD DE PUNO – 2013**

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	PRÁCTICAS SALUDABLES		PRÁCTICAS DE RIESGO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AUTOCONCEPTO	10,4	41,8	14,56	58,2	25	100
YO FISICO	11,0	44	14,0	56	25	100
El aspecto físico es importante para usted	9,0	36	16,0	64	25	100
Realiza actividades exclusivamente para aminorar los cambios físicos que se han producido en el embarazo	11,0	44	14,0	56	25	100
Invierte tiempo en su propio cuidado	13,0	52	12,0	48	25	100
YO PERSONAL	11,0	44	14,0	56	25	100
Siente que su estado de ánimo le permite realizar actividades.	11,0	44	14,0	56	25	100
Recibe apoyo emocional (gestos, frases y detalles) de las personas a su alrededor (pareja, familia y amigos)	12,0	48	13,0	52	25	100
Se siente satisfecha consigo misma en el desempeño del rol de madre	10,0	40	15,0	60	25	100
YO ETICO Y MORAL	9,3	37,3	15,7	62,7	25	100
Reconoce que esta propensa a presentar complicaciones en el puerperio	10,0	40	15,0	60	25	100
Busca información y orientación sobre el manejo de esta etapa, a parte de las charlas del establecimiento de salud	10,0	40	15,0	60	25	100
Asiste al control puerperio	8,0	32	17,0	68	25	100
RELACIONES INTERPERSONALES	16	64	9	36	25	100
Comparte tiempo con su pareja	16	64	9	36	25	100
Comparte tiempo con los demás miembros de la familia y amigos	16	64	9	36	25	100

Fuente: Guía de entrevista.