



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de
Lurigancho, 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Nélida Osoreo Núñez

ASESORA:

Mg. Pilar Fajardo Canaval

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

LIMA-PERÚ

2018

| | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS | Código : F07-PP-PR-02.02 |
| | | Versión : 09 |
| | | Fecha : 23-03-2018 |
| | | Página : 1 de 1 |

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Osorez Nuñez Nelida

cuyo título es: Autocuidado en gestantes del Puerto de Salud
15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el
 estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número)
Dieciséis (letras).

Trujillo (o Filial) Umasak 11 de Diciembre del 2018.



PRESIDENTE

DRA. ROXANA OSANDO ZEGARRA



SECRETARIO

MGR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA



VOCAL

MGR. HELEN MENGUA CASTAÑEDA

Dedicatoria

Primero menciono a Dios, por brindarme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, y por haber puesto en mi vida a personas que han sido mi cimiento y compañía durante todo el periodo de mi carrera profesional. Y a mi persona por dar la entrega, dedicación y sacrificio para el logro de mi más caro anhelo de ser una digna profesional.

Agradecimiento.

Agradecer infinitamente a Dios por darme la salud y la sabiduría necesaria para alcanzar la meta en este camino largo en el logro de mis objetivos; a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de la “Universidad César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación, durante nuestros estudios de Pregrado.

Declaración de Autenticidad

Yo, Nelida Osorez Nuñez, con DNI 70116410, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Diciembre del 2018



.....
Nelida Osorez Nuñez
DNI : 70116410

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada "Autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018", la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 11 de Diciembre del 2018



.....
Nelida Osoreo Nuñez
DNI : 70116410

Índice

| | |
|------------------------------|-----|
| Página del Jurado | II |
| Dedicatoria | III |
| Agradecimiento | IV |
| Declaratoria de autenticidad | V |
| Presentación | VI |
| Índice | VII |
| Resumen | IX |
| Abstract | X |

I: INTRODUCCION

| | |
|----------------------------------|----|
| 1.1 Realidad problemática | 11 |
| 1.2 Trabajos previos | 15 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 20 |
| 1.4 Formulación del problema | 29 |
| 1.5 Justificación del estudio | 30 |
| 1.6 Hipótesis | 31 |
| 1.7 Objetivos | 31 |

II: METODO

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2.1 Diseño de investigación | 32 |
| 2.2 Variables, Operacionalización | 32 |
| 2.3 Población y muestra | 34 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos | 34 |
| 2.5 Métodos de análisis de datos | 35 |
| 2.6 Aspectos éticos | 35 |

III: RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN

| | |
|---|----|
| V. CONCLUSIONES | 46 |
| VI. RECOMENDACIONES | 47 |
| VII. REFERENCIAS | 48 |
| ANEXOS: | |
| Anexo 1. Matriz De Consistencia | 58 |
| Anexo 2. Instrumentos | 60 |
| Anexo 3. Hoja De Información Y Consentimiento | 67 |
| Anexo 4. Validación de Instrumentos | 69 |
| Anexo 5. Calculo de Puntaje | 79 |
| Anexo 6 Base de Datos | 84 |
| Anexo 7. Consentimiento Informado | 85 |
| Anexo 8. Turnitin | 87 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal de determinar el nivel de autocuidado que existe en las gestantes del puesto 15 de enero de San Juan de Lurigancho en el año 2018. El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo, con un diseño y corte de estudio no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 89 gestantes que asistían al control prenatal en el puesto de salud. No se utilizó la muestra porque se trabajó con toda la población, a lo que se denomina muestra censal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue cuestionario. Como resultado se obtuvieron que en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en general, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 56% y un nivel alto de 20%, En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de alimentación, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 59% y un nivel alto de 17%. En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de actividad y descanso, se observa un autocuidado de 31%, un autocuidado medio de 47% y un nivel alto de 21%. En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de higiene, se observa un autocuidado bajo de 27%, un nivel medio de 57% y un autocuidado alto de 16%. Y en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de bienestar psicológico, se observa un autocuidado de 29%, un nivel medio de 43% y un autocuidado alto de 29%. En referencia a los objetivos planteados, se concluyó en que las madres gestantes en el marco de las dimensiones de autocuidado, en alimentación, actividad y descanso, higiene y bienestar psicológico, lograron alcanzar en el autocuidado de gestación un nivel medio de 52,4 %, esto implica que las madres gestantes no se descuidan por su salud personal y del bebe.

Palabras clave: Autocuidado, alimentación, actividad y descanso, higiene y bienestar psicológico.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the level of self-care that exists in the pregnant women of the San Juan de Lurigancho post in 2018. The study that was carried out was of a descriptive type, with a non-experimental design and cut-off of cross section, the sample consisted of 89 pregnant women who attended the prenatal control in the health post. There is no census sample. The technique was based on the survey and the instrument that was applied was questionnaire. As a result, a level of self-care of pregnant women was obtained in general, self-care was observed under 24%, an average level of 56% and a high level of 20%. Regarding the level of self-care of pregnant women in the dimension of feeding, self-care is observed under 24%, an average level of 59% and a high level of 17%. Regarding the level of self-care of pregnant women in the activity and rest dimension, self-care of 31%, average self-care of 47% and a high level of 21% are observed. Regarding the level of self-care of pregnant women in the hygiene dimension, a low self-care of 27% is observed, an average level of 57% and a high self-care of 16%. And as for the level of self-care of pregnant women in the dimension of psychological well-being, a self-care of 29%, an average level of 43% and a high self-care of 29% is observed. In reference to the proposed objectives, pregnant mothers were concluded within the framework of the dimensions of self-care, in food, activity and rest, hygiene and psychological well-being, achieved in the self-care of pregnancy at a level average of 52.4%. This implies that expectant mothers are not neglected for their personal and baby health.

Key words: Self-care, nutrition, activity and rest, hygiene and psychological well-being.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

El periodo o etapa de la gestación es también conocida como la etapa de la fertilización o reproducción, es así que se presenta distintos e cambios en los diferentes aspectos físicos o biológicos, emocional y culturales, siendo una prácticas inolvidable y propia de cada gestante. Es por ello que en esta etapa se enfatiza en el concepto del autocuidado, el cual se refleja mediante el control prenatal oportuno y periódico, que es una de las herramientas para controlar el estado de salud de la madre y feto. Ya que esta etapa es un estado normal de la mujer, lo más recomendable y normal es que este proceso no traiga en complicaciones algunas. Por ello es necesario poseer un comportamiento positivo alusivo al autocuidado, lo cual indica como aptitud del ser humano para realizar actividades, cuya finalidad es cuidar de la propia salud en todas las esferas de la salud.

Es así que en diferentes estudios de investigación muestran que existe un notorio déficit en cuanto el aprendizaje y las experiencias del autocuidado de la gestante, por ello un 95% de las muertes materna está englobada en los países en vías de desarrollo, ya que muestra que diario hay 100 mujeres que mueren debido a complicaciones maternas, encontrándose como causas de estas muertes, en el parto y puerperio existiendo causas directas e indirectas. En la actualidad en una visión mundial alrededor de un 81% se deben a causas directas como los trastornos hipertensivos, hemorragia post parto e infecciones, por otro lado tenemos las causas indirectas como el del paludismo, la trastorno hematológicos, el VIH y las enfermedades cardiovasculares que complican el embarazo en estos casos.¹

La Organizacion Mundial de la Salud 2017, refiere que el cuidado de las madres gestantes es una prioridad vital de suma importancia que forma parte de las actividades para mejorar los resultados altos de mortalidad materna, esto podemos prevenir orientando que las madres gestantes asistan a su control prenatal, sin embargo, no todas ponen interés a las recomendaciones que se les brinda y no cumplen con la asistencia como debería de ser. Las investigaciones, nos muestra barreras internas y externas de madres gestantes que, por diversos factores son impedidos al acceso para conocer su

autocuidado prenatal. Asimismo, señala que el autocuidado es de suma importancia y uno de las principales actividades que se basa la salud materna, así lo confirman los estudios estadísticos a nivel nacional e internacional. ¹

En Ginebra 2016 la Organización Mundial de la Salud desarrolló nuevas sugerencias para garantizar una calidad de cuidado a las madres gestantes estas recomendaciones se desarrollan para disminuir el riesgo de muertes de madres gestantes ya que las complicaciones durante el cuidado, poder facilitar una experiencia efectivo para mejorar un cuidado prenatal. Se menciona que el año 2015, unas 303,000 mujeres gestantes fallecieron y 2,8 millones de neonatos murieron en los primeros 28 días vida. El cuidado prenatal es una de las oportunidades primordiales para el profesional de salud que brindan un cuidado adecuado en la atención de salud a la madre gestante, brindando una información adecuada sobre las complicaciones que puede suceder durante el embarazo. ²

En Latino américa en diferentes investigaciones revela que la mayoría de gestantes tienen preferencia por una atención en su parto por las llamadas comadronas o parteras, contexto que se evidencia por el desarrollo de la propia cultura, tradiciones y costumbres que vienen de generaciones anteriores. Es así que estas mujeres son consideradas líderes de su comunidad y las más diestras en ayudar a la mujer a dar a luz y en la atención reproductiva de ellas. ³

Es por ello que le autocuidado se define como el estado salud de la gestante que se debe ser explicado Como la tonificación de las aptitudes para tomar una decisión sobre su propio individuo de manera plena del proceso de desarrollo. Nuestra teórica fundamental en esta investigación Dorotea Orem enfatiza que el autocuidado deben realizarse 4 diferentes actividades y actitudes: exploración de saberes, de apoyo y técnicas, verificación y manejo de factores internos, actuaciones y manifestaciones de una mismo.

Otra de nuestras realidades aunque es muy penoso es la existencia de mujeres indígenas, que desean adquirir una atención especializada, pero que aún son discriminadas por su origen o costumbres, que son vulnerable, lo que provoca que en esta etapa de gestación

no cuenten con un apoyo del servicio sanitario y por lo contrario estén llenas de tensión, malestar físico y emocional.

En el Perú en el 2011, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) era de 93 por cada 100,000 nacidos vivos, y en 2015 se estimó en 68. Dado que el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) estima en 572 mil nacimientos como promedio anual para el quinquenio a partir del 2019, en 2015 debieron ocurrir 388 muertes maternas en el país. Según el MINSA el 6.6% de esas muertes ocurrieron en adolescentes y el 44.6% en jóvenes de 18 a 29 años de edad, es decir un promedio anual de 26 muertes maternas en adolescentes. De estas 215 muertes maternas, 129 (60.0%) correspondieron a causas directas y 86 (40.0%) a causas indirectas. Durante el año 2017, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 377 muertes maternas.

Es así que entre las causas más relevante tenemos las muertes maternas directas, son resultados de algunas complicaciones obstétricas del embarazo, del parto o puerperio inmediato y mediato, como a la vez de intervenciones con la mala praxis, de tratamiento incorrecto. Entre otra causa tenemos las muertes maternas indirectas son derivadas de enfermedad anteriores, ya existente o trastornos que justo empezaron durante la gestación, pero que traer consecuencias fisiológicas fatales en el propio del embarazo.¹

Entre las principales causas de mortalidad están: (I) hemorragia obstétrica (42.6%), (II) enfermedades hipertensivos en el embarazo, trabajo de parto y puerperio inmediato o mediato(22.7%), (III) complicaciones no obstétricas (14.0%) y (IV) embarazo que termina en aborto (9.8%), estas cuatro causas dan cuenta del 89.1% de todas las muertes maternas, todas ellas prevenibles a través de un adecuado control prenatal y el acceso a servicios de atención médica de calidad, en el momento oportuno.

El Ministerio de Salud (MINSA) por su parte señala que la gestación saludable es de suma importancia para asegurar las condiciones del bebé que ya está por nacer.⁴ El cuidado en atención prenatal es necesario capacitar a todas las madres para fundar una cultura de autocuidado, y asistir a los servicios de salud desde el momento que sepan que están embarazadas y durante el embarazo, así puedan informarse acerca de las complicaciones y síntomas de inquietud de su estado de gestación, así mismo podemos

establecer acciones para las gestantes que no tengan sus controles prenatales de forma periódica, es por ello que la trabajadora social y la enfermera materno infantil debe realizar un trabajo en conjunto en busca de mejorar la salud de la gestante y controlar por medio de un registro de seguimiento detallando cada visita de las madres con el objetivo de localizar donde se encuentra la gestante así poder evitar implicaciones posteriores y el diagnosticar oportunamente alguna complicación. ⁴

A la atención prenatal se le considera como la parte más importante y primordial en el correcto cuidado materno, en simultáneo con el cuidado del nacimiento asociativo del procreado; las cuales sirven como prácticas de vital importancia en la disminución del fallecimiento materno y los prenatales. Así mismo hay otros estudios que señalan para el año 2015, que por cada fallecimiento de una madre suceden 10 fallecimientos de los prenatales; todo ello porque están emparentadas al impropio cuidado del prenatal, y una vigilancia oportuna al alumbramiento del recién nacido, obteniendo a modo de consecuencia recién nacidos con peso inapropiados, anticipados y con ahogamiento neonatal. ⁵

Por ello el autocuidado de la salud surge como un beneficio para dar solución a los requerimientos de incremento de la cobertura de la atención integral de la salud de la gestante. En el campo de enfermería, el propio cuidado se conceptualiza como la cooperación periódica de un adulto para su propia existencia y bienestar de manera constante y a la vez como tiene un papel regulador que individuos tienen a realizar para satisfacer los requisitos vitales y así lograr tener un desarrollo y funcionamiento integral.

6

En el puesto de salud 15 de enero San Juan de Lurigancho, se evidencia que existe un buen número de inasistencia al chequeo y cuidado prenatal, todo porque muchas madres gestantes no toman el debido interés y se resisten asistir con frecuencia a sus respectivos controles. Es por ello que se valora que un porcentaje de gestantes presentan problemas como trastornos hematológicos, sobrepeso u obesidad, pre eclampsia, neonatos prematuros, niños con muy bajo peso al nacer entre otros.

Esto está asociado indudablemente por la falta de conocimiento de autocuidado que

tienen las mujeres embarazadas. Esta dificultad se debe a diversos factores, uno de ellos es que, la embarazada se considera estar gozando de buena salud y no tiene la mínima estimación e interés de acudir a un análisis y el respectivo control; únicamente requiere ayuda en momentos que se considera estar con las perturbaciones de una seria dificultad, en todo caso cuando ya presenta la imposibilidad en desplegar sus trabajos con normalidad. ⁴

El autocuidado en la mujer embarazada está basado a generar una buena salud de la nueva madre como del recién nacido tenga un proceso de salud adecuado al nacer y que esta etapa se pueda llegar a un resultado con mucha felicidad. El autocuidado en la mujer embarazada se obtiene a través de una serie de actividades multidisciplinaria planificada y sistematizada de un equipo de salud más la labor de enfermería quienes brindaran a la gestante durante las visitas domiciliarias para el control prenatal. ⁷

En este propósito se realizó esta investigación con el fin de determinar los saberes que tienen las gestantes sobre su autocuidado que acuden al control prenatal del puesto de salud, surgiendo las siguientes interrogantes: ¿Las madres tienen el suficiente conocimiento sobre el cuidado prenatal? ¿Conocen la importancia del cuidado prenatal? ¿Las madres son conscientes de cuáles serían las consecuencias al no realizar sus chequeos prenatales?

1.2. Trabajos previos.

Antecedentes Internacionales.

Muñoz Henríquez y Pardo Torres (2016-Colombia) con su estudio titulado “Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla Colombia”, que tuvo como objetivo primordial el de describir el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla Colombia, el método que utilizaron fue de enfoque cualitativo etnográfico de tipo básico, de nivel descriptivo, que tuvo una muestra de 10 gestantes adolescentes. Teniendo como resultados los siguientes, el significado de las experiencias de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes con

un autocuidado bajo de 45%, nivel de autocuidado de 13% y nivel alto de 32%, los cuales son prácticas de cuidado de generación en generación, predominando la línea femenina; la confianza en Dios y el sustento de la familia como una forma de cuidarse. Llegando a las conclusiones que las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están encaminadas en sus creencias, mitos y valores.³

López A. (Guatemala- 2015) en su tesis titulada “Prácticas de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente al control prenatal del municipio de san Antonio Sacatepéquez, san marcos-Guatemala”. Este estudio tiene como objetivo de identificar el autocuidado que tiene la mujer gestante que acude de manera tardía al control prenatal. Este fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en su muestra se consideró una población de 15 gestantes, la técnica fue la encuesta con 37 preguntas abiertas y cerradas de selección múltiple, los datos fueron obtenidos a través de la realización de visita domiciliaria. Los resultados fueron el 58% tiene entre 15 y 19 años, el 93% se alimentan bien, el 27% descansan adecuadamente, el 33% consumen 2 vasos de agua diario, el 40% consumen carne 2 veces por semana, el 80% consume 1 vez al día frutas, el 93% consumen 1 vez al día verduras, el 46% a veces consume leche, el 47% consumen diario sulfato ferroso y cada 8 días el ácido fólico, el 67% descansa 1 vez al día, el 67% realiza caminata en el día, el 80% duerme durante la noche 8 horas, el 33% se bañan 2 veces a la semana, el 60% se cepillan 3 veces al día los dientes y el 46% refirieron que el personal de salud debe realizar visitas mensuales, lo cual en general nos indica que tuvieron un nivel regular de autocuidado con un 58%. En conclusión las prácticas de autocuidado en las gestantes fueron regular.⁸

Mirian Alanis G y Beatriz Pérez S. (México-2015) en su estudio titulado “Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México” con su principal objetivo de identificar el autocuidado que realizan las mujeres embarazadas en una comunidad del municipio de Jiquipilco. Su estudio fue de enfoque cualitativo puro, de nivel descriptivo con un corte transversal. La muestra fue establecida por siete mujeres adolescentes y adultas jóvenes. En los resultados en cuanto la dimensión de la alimentación muestra que la calidad es mejor que la cantidad de los alimentos, la disposición de cuidado en la higiene personal varía según su decisión propia de la gestante entre sus actividades realizadas, con periodos de reposo, lo cual nos refiere que

tuvo un nivel de autocuidado bajo de 26%, nivel medio de 43% y un nivel alto de 31%. En conclusión, las gestantes tiene un nivel de autocuidado medio con un entorno saludable, en los requerimientos que más son esenciales está la alimentación, actividad física y mejorar los saberes para una mejor anticipación de peligros y protección.⁹

Mauricio Sarrazola (Colombia-2012) en su investigación titulada “Factores socioculturales que influyen en el autocuidado y el oportuno control prenatal de las gestantes usuarias del programa en la unidad básica de La Libertad en el periodo comprendido entre junio y noviembre de 2012” con el objetivo principal de identificar los factores socioculturales que influyen en el autocuidado y el oportuno de las citas prenatales de las gestantes usuarias del programa en la unidad básica de la libertad de la salud. El método de investigación fue de enfoque cualitativo, exploratorio, ejecutado por la técnica de análisis de contenido a las entrevista, con una muestra de 13 gestantes adolescentes. Como resultado se analizó cinco criterios: saberes previos del control prenatal, ideas con respecto a la gestación y atención como adolescente, emociones que envuelven esta etapa, materias de capacitación para la maternidad, dando como resultado que tienen un nivel alto de autocuidado de 67%, nivel medio de 14% y un nivel alto de 19%. Es así que se llega a la conclusión que las madres gestantes adolescentes comprenden de manera beneficiosa el control prenatal, sienten la protección sanitaria y asumir el compromiso de la crianza de sus niños.⁴

Muñoz Bravo Sandra y Castro Edgar (Colombia - 2012) en su investigación titulada “Interculturalidad y percepciones en salud materno –perinatal, la interculturalidad como propuesta de diálogo, intercambio y complementariedad cultural” con el objetivo principal de analizar los factores relacionados con la atención intercultural en salud de las gestantes, su metodología de estudio fue de un enfoque cualitativo, etnográfico con un nivel descriptivo de corte longitudinal, donde tuvo una muestra de 10 gestantes y 6 parteras, la recolección de datos se utilizó por medio de una entrevista, encuesta etnográfica y grupo focal como resultado se obtuvo que poseen un nivel de autocuidado bajo de 64% , un nivel medio de 15% y un nivel alto de 21% las diferencias sociales entre los sistemas sanitarios antiguos crean obstáculos alrededor del cuidado de la gestante, en conclusión los obstáculos para la atención intercultural fluctúan entre diferentes conceptos, el desconocimiento de las capacidades y limitaciones,

experiencias negativas al intentar integrar los dos sistemas de salud. ¹⁰

ANTECEDENTES NACIONALES.

Stephany Castilla de la Cruz (chíncha-2017) en su investigación titulada “Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud pueblo nuevo chíncha junio 2017” tuvo como objetivo principal determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas. La metodología de este estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte transversal. Se trabajó con 137 adolescentes embarazadas que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento el cuestionario, los resultados: La práctica de autocuidado fue regular alcanzando 34%, según dimensión autocuidado general fue regular alcanzando 40%, según dimensión autocuidado personal e interacción con el entorno fue medio alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%. En conclusión la práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo fue regular. ³⁰

Ramírez Chiroque M. (Tumbes 2016) en su investigación titulada “Factores que se asocian al autocuidado en el embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital Sagaro II-1 Tumbes 2016”, con el objetivo principal de determinar factores que asocian al embarazo en la adolescente en pacientes que acuden al control prenatal, este estudio fue de nivel descriptivo y corte transversal, la muestra fue de 52 madres gestantes que se asocian al embarazo adolescente y se utilizó como instrumento un cuestionario, los resultados fueron los siguientes el 50% de gestantes adolescentes no planificó su embarazo, el 69% de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 68% tiene una familia funcional y el 38% que iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad, en cuanto en nivel de autocuidado de las gestantes adolescente se obtuvo que en 58% de ellas tienen un nivel medio de autocuidado. En conclusión, las madres adolescentes poseen factores similares es así que presentan precozmente la iniciación de relaciones sexuales, un regular nivel educativo, origen de familia funcional y saberes previos de métodos anticonceptivos. ¹²

Vera Quispe (Trujillo 2016) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la Pre eclampsia en las gestantes del servicio de Obstetricia del- Hospital Regional Docente de Trujillo – 2016”. Con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento del autocuidado y su relación con la pre eclampsia en las Gestantes. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional con corte transversal y diseño no experimental, el instrumento utilizado fue el cuestionario, su muestra fue de 82 gestantes hospitalizadas. La cual dio como resultado que el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la pre eclampsia en las gestantes, el 67.31% es autocuidado regular, el 21.15% tiene un propio cuidado deficiente y solo el 11.54% tiene un autocuidado excelente. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y pre eclampsia con un valor de significancia de 5%. $P=0.038$, es así que se acepta la hipótesis alterna de la investigación si hay relación.¹³

Iliquín Fernández, Betsy Lirena (Amazonas – 2014) en su investigación titulada “Habilidades sociales y autocuidado en la gestante adolescente, Micro red de Salud Chachapoyas”, con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y autocuidado en la gestante adolescente; el diseño de este estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra fue de 48 gestantes adolescentes, como técnica se utilizó la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: del 100% (48); el 28% tienen nivel medio de habilidades sociales y buen autocuidado; así mismo el 36.9% tiene alto nivel de habilidades sociales y autocuidado regular, por otro lado el 35.1% tienen medio nivel de habilidades sociales y autocuidado deficiente. Para relacionar las variables se realizó la prueba del Chi Cuadrado que tuvo un nivel de significancia de $0.004 < 0.05$, aceptando la hipótesis alterna. Conclusión: existe una relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y autocuidado.¹¹

Valeria Rojas O y Jessica Sala (Lima -2014) en su investigación titulada: “Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud Collique III zona, Comas – 2014” con el objetivo principal de identificar las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas. La metodología empleada fue de nivel descriptivo de corte transversal, su población estuvo conformada por 320 mujeres embarazadas, con una muestra de 87

gestantes. Con resultados, como respuestas obtenidas indican que el nivel de autocuidado global en las gestantes es excelente con un 69.16%. El nivel de autocuidado en general es bueno con un 87.85%; en la dimensión de desarrollo personal e interacción con su entorno es alto con un 60.75% y en conocimientos específicos de salud es excelente con un 45.79%. En conclusiones: se presentó buenas experiencias del propio cuidado y saberes en la dimensión de desarrollo personal e interacción con el entorno y específicos de salud.²⁹

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el cuidado de las madres gestantes es una prioridad vital de suma importancia que forma parte de las actividades para mejorar los resultados altos de mortalidad materna, esto podemos prevenir orientando que las madres gestantes asistan a su control prenatal, sin embargo, no todas ponen interés a las recomendaciones que se les brinda y no cumplen con la asistencia a su control prenatal.

Según Wagner refiere que el autocuidado es un Conjunto de prácticas y actividades que una persona realiza por su propia voluntad para mantener la salud y el bienestar. Esto puede incluir modificaciones de los estilos de vida que le sean perjudiciales para la salud y la adopción de estilos de vida saludable.

El autocuidado en la salud es la fortaleza de la pirámide de la atención primaria y por consiguiente, el personal idóneo para promocionarlo es el de enfermería, que tiene una participación más activa y directa con la población y puede transmitir acciones de orientación, utilizando sus criterios, con el propósito de contribuir a mejorar las situaciones de la problemática que va apareciendo en los grupos más necesitados y vulnerables en el país, como son las mujeres gestantes. El motivo de este estudio es señalar la importancia del autocuidado, ya que se reconoce su efecto positivo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y los buenos resultados sobre el producto.¹⁴

1.3.2. Autocuidado en gestantes

La gestación es un proceso de reproducción que implica lo importante de los nuevos cambios biológicos, emocionales y culturales, siendo una experiencia inolvidable de cada mujer.¹

Es por ello que esta experiencia refleja de mayor importancia en el autocuidado, el cual debe manifestar mediante los controles prenatales para verificar la condición de bienestar de la futura madre y del feto de manera constante y oportuna. Siendo este un proceso con normalidad sin complicaciones. Es por ello, con la empeño de impedir posibles daños es necesario mantener un comportamiento y actitudes de autocuidado, el cual se refiere a la voluntad del ser humano para realizar actividades, cuya finalidad es cuidar de sí mismo.²

1.3.3. Educación y comunicación en salud

La educación y comunicación en temas relacionados a la salud es uno de los principios básicos para el desarrollo de las actividades preventivas y promocionales, por lo que su objetivo principal es el fortalecimiento de las habilidades y capacidades para el cuidado de la salud, además de ello mediante a educación efectiva se desarrolló los conocimientos y se modifican actitudes.

Y como parte del trabajo integral que se realiza se implementan técnicas adecuadas para tener mayor impacto y el logro de los objetivos, que en esencia es el logro de estilos de vida saludable. Entonces decimos que la estrategia que tuvimos en el autocuidado debe ser constante interactivo y no solamente con la enfermera o enfermero de a cargo del servicio, sino, también con todo el equipo interdisciplinario de salud, además de ello es de suma importancia la inclusión de los integrantes de la familia, las amistades, y los agentes comunitarios para su mejor afrontamiento y manejo.⁵⁷

Teorías que respalda el estudio

Teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea E. Orem

Esta teoría tiene una percepción del autocuidado o propio cuidado de la persona como una colaboración de su propia existencia, es decir que es una actividad que es adquirida por los seres humanos, dirigida hacia una finalidad. Es un comportamiento que existe en contextos sólidos de la vida, direccionada hacia el propio individuo, la sociedad o el entorno, con la finalidad de buscar un bienestar integral.²⁰

En esta teoría también señala y demuestra que hay motivos que producen el deterioro del autocuidado. Los individuos sujetos a inconvenientes a problemáticas de su propia salud o interacción, no pueden ser responsables de su propio cuidado. Orem resalta el objeto de la enfermería es buscar como ayudar al ser humano a inculcar y mantener por sí mismo actividades de su cuidado para incluir una mejor salud y calidad de vida, sobre todo confrontar las complicaciones de dicha condición de enfermedad.

Es así que también es necesario trabajar con componentes psicológicos como la motivación y las actitudes, teniendo en cuenta principios innovadores en la atención de la gestante (autopercepción de la casuística, aptitud de autocuidado, dificultades, recursos o técnicas para el propio cuidado, etc.) y hacer clave la educación de la salud como un pilar fundamental primordial para el cuidado integral.²²

Concibe que la tarea fundamental de Enfermería sea brindar a los individuos en este caso a la gestante o grupos asistencia directa el concepto del autocuidado, en la presente investigación es la enfermera quien debe determinar los factores que pueden influenciar positivamente o negativamente en el autocuidado de la salud integral de las gestantes, las cuales están consideradas como grupos vulnerables en la atención preventiva promocional.²³

En general esta teoría brinda un conjunto de concepciones que guardan relación con la implementación de programas educativos dirigidos a mejorar el autocuidado en el embarazo, ya que estas actividades buscan beneficiar el estado de bienestar. En el caso de las gestantes, es esencial la enseñanza para el propio cuidado ya que se debe actuar desde el inicio de esta etapa hasta su culminación, para evitar complicaciones graves.²³

a. Principios fundamentales de autocuidado en gestante

➤ **Autocuidado en el consumo de alimentos saludables**

La mujer embarazada debe complacer sus requerimientos nutricionales para ella y su producto de manera equilibrada para lograr una óptima satisfacción de necesidades fisiológicas básicas como respirar, alimentación, descanso, eliminación y prácticas de la buena higiene, para lograr su bienestar general.¹⁵

La nutrición y su alimentación sobre todo en la gestante debe ser balanceada y adecuada a cubrir los requerimiento nutricionales, por ello una inadecuada nutrición puede ocasionar alteraciones predisponentes como sobrepeso, sobrepeso o desnutrición, y genera complicaciones maternas infantil.⁴⁰

La OMS manifiesta que las gestantes deben tener una ingesta adicional de 285 kilo caloría diarias para que la mujer embarazo conserve su grado de actividad física y en aquellas que se prohíbe dicha actividad es de 200 kilo caloría al día,³² la mayoría de estas cifras de energía descienden de las grasas de reserva que tienen que ser mayor al 25% de la energía total gastada para permitir la biodisponibilidad de la ingesta de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles las cuales son las vitaminas A, D, E, K.

Durante el control prenatal se debe incentivar el requerimiento de alimentos de origen animal, ya que muchos de ellos son fuente principal de proteínas, es decir que contiene un componente que se conoce como aminoácidos indispensables para el ser humano, como también las vitaminas más importantes y minerales de alta bioabsorción, las cuales son importantes y esenciales para el proceso y crecimiento embrionario como de los tejidos maternos y para posteriormente ayude a la producción de leche materna.⁴⁰

Es importante también recalcar en la alimentación se incorporar medicamentos que son necesarios para el bienestar de la madre y del feto el cual es el consumo de ácido fólico, ya que esto ayuda a mejorar la producción de los eritrocitos adicionales que necesita para el desarrollo fetal. Si no hubiera las cantidades apropiadas de esta vitamina también conocida como la B₉, existiría una anomalía en la división de las células y probablemente originaria un déficit de crecimiento placentario o fetal. Siendo una de las mayores complicaciones graves es el efecto de tener alguna anomalía en el tubo neural.

Lo más recomendable es que la mujer prepare su útero y su organismo antes de la etapa de la gestación; si es en el caso de una gestación no planificada se deberá consumir sobre todo en su primer trimestre. El ácido fólico está presente también en alimentos de origen animal como carnes rojas, vísceras (sangrecita, bazo y entre otros) y pescados.⁴³

Así mismo, es de suma relevancia el requerimiento de calcio, para eludir pérdidas importantes de este componente esencial en el sistema óseo de la futura madre. Existen estudios que evidencian de que el déficit del requerimiento de calcio está asociada con un incremento en el riesgo de hipertensión inducida en el embarazo, la cual incluye pre-eclampsia y eclampsia.³⁴ En nuestro país el consumo de calcio es irrelevante y el deficiente consumo de esta se asocia a la adquirir una enfermedad crónicas como la osteoporosis en la edad adulta. Por eso es importante recomendar la importancia de la ingesta diaria de lácteos y sus derivados.³²

Durante la gestación la mujer tendrá una dieta adecuada a su requerimiento y evitando los alimentos que generan algún daño para ella como para el feto como el café, ya que existe estudios de casos que asocian, que más de 8 tazas de café diariamente traerá una complicación precoces como el abortos, asimismo, otras infusiones como té, coca y chocolate intercepta en la absorción de algunos micronutrientes como el hierro originario de alimentos de familia animal como del vegetal.³³ Es importante recalcar lo necesario que es para la gestante abandonar los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas que puedan traer daño para el desarrollo y formación del feto.³⁴

Otro aspecto importante es el consumo adecuado de los líquidos, ya que se recomienda a la gestante que debe ingerir abundante líquido, sobre todo agua, durante el embarazo, ya que traer beneficios para mejorar el volumen sanguíneo y beber suficiente agua diariamente puede ayudarle a evitar problemas bastante habituales en esta etapa de vida, como la deshidratación y el estreñimiento.¹⁶

➤ **Autocuidado en la actividad física y descanso**

Es importante para la gestante el tema del descanso y sobre todo borrar en la mente de las gestante que es malo la realización de actividades físicas, es así que el ejercicio es una

herramienta para la gestante que le brinde un apoyo a la anticipación de múltiples enfermedades como en primer lugar la diabetes gestacional, preeclampsia, disminuir el factor de trombosis venosa, ayuda a mantener un equilibrio de la tonicidad muscular de la madre, mejora su imagen de la gestante y mejora su autoestima, regula la función intestinal, incrementa la energía, mejora el sueño, calma la tensión.¹⁷

Es así que la actividad física suele prosperar los ciclos de sueño, ya que por la propia condición de la gestante la calidad y la duración del sueño son diferentes a antes. En así que la gestante en el primer trimestre presenta molestias comunes como somnolencia, cansancio y periodos de sueño más interrumpidos.³⁸

El reposo que realizan las mujeres embarazadas es de menor condición, por los cambios a nivel anatómico que presentan que origina un discomfort. Teniendo como testimonio que las gestantes manifiestan mayor cansancio por su condición de gestantes, además de presentar posiciones incómodas para ellas para poder conciliar el sueño ya que si no presentan dificultad respiratoria.

Es así que también se recomienda a las gestantes a realizar actividad física o ejercicios, con un intervalo mínimo de 3-4 veces por semana, con una duración mínima de 25 minutos, para obtener un efecto potenciador contra la ganancia inadecuada del peso corporal.¹⁷ Es así que la frecuencia de estas actividades debe ser mínimo de 3 veces a la semana durante el segundo y el tercer trimestre que traerá consigo la disminución de tener neonatos con más de 4 kg de masa llamados macrosómicos. Es así que el trabajo de parto también es una de las necesidades que requiere de esfuerzo físico fuerte y constante, por ello, una mujer físicamente estable tendrá un mejor trabajo de parto sin mucho malestar ni dolor.³⁷

El sueño o descansar son muy importantes para la salud tanto física como mental, pero se convierte en una actividad aún más importante durante la gestación, porque está en juego el bienestar del bebé. Los primeros meses de gestación es normal que las mujeres embarazadas experimenten una sensación mayor relacionada con un sueño más profundo, donde a medida que aumenta el embarazo y los nervios de la recta final el sueño se ve más alterado. Los primeros

meses de embarazo, es normal que las mujeres presenten un sueño más prolongado e incluso una necesidad mayor de descanso, se producen cambios hormonales, motivado por el incremento de la progesterona que padece tu cuerpo. Este tipo de incidencias suele ir remitiendo a medida que aumenta el tiempo de embarazo.³⁶

Es necesario en la medida de lo posible dormir 8 horas en la noche, no es aconsejable dormir toda la tarde, por lo que impide conciliar un buen sueño por la noche, los hábitos pueden verse modificados de forma considerable durante el embarazo, aquellas mujeres que no pueden descansar por la tarde, es recomendable aprovechar para caminar o dar un paseo, ello contribuye a mejorar la digestión, a la vez que aporta beneficios saludables procedentes del ejercicio físico.³⁷

Es importante en la medida de lo posible descansar la mente, las piernas y el resto del organismo durante el embarazo, ello permite disponer de mejor salud y tranquilidad. Los hábitos de sueño suelen presentar un periodo más calmado en el segundo trimestre, porque disminuyen las náuseas y molestias durante el primer trimestre, la mujer podrá disponer de un mejor descanso y un entorno más tranquilo que permite conciliar el sueño con más facilidad.

Los últimos meses resulta complejo encontrar una postura adaptada para dormir debido a los movimientos del bebé y la angustia de la llegada del parto. Sobre todo, al final del embarazo, muchas mujeres suelen padecer insomnio, por lo que es fundamental descansar siempre que sea posible para que el bebé tampoco se vea alterado por estos cambios.⁴ Otro de los factores que perturban el sueño durante los últimos meses se produce por los cambios experimentados tras continuos calambres que se producen con más frecuencia en la última etapa, a pesar de que en los últimos meses resulte muy complejo dormir debido al estado avanzado de gestación, se recomienda emplear almohadas y todo tipo de comodidades para encontrar la postura perfecta que permite un adecuado descanso.³²

➤ **Autocuidado en la Higiene personal en el embarazo**

Es también indispensable que en esta etapa la mujer mantenga su cuerpo y piel limpia e íntegra, ya que tienen ellas a sudar mucho por el aumento de las glándulas sebáceas y sudoríparas, el agua es un elemento de la naturaleza que tienen beneficios múltiples como mejorar el flujo de la sangre también ayuda como agente reparador, la higiene de los órganos genitales debe ser una actividad que se debe realizar constantemente por el aumento de flujo vaginal y secreciones es recomendable que las mujeres embarazadas utilicen de prendas que holgadas a diferentes niveles pechos, cintura y abdomen que les permitan sentirse cómodas, como también en la utilización de calzado bajo y cómodos con la finalidad de prevenir el origen de venas varicosas.¹⁸

Otro cuidado importante en la mitad del embarazo, debe ser el cuidado de los pezones, porque empiezan a segregar un líquido llamado calostro que puede producir malestar en la piel si no tiene una buena higiene en este concepto, de esta manera evitará la formación de grietas.³⁸

En el embarazo se tiende a modificar la conducta relacionada con la salud oral de la mujer, ya que hay un aumento en la acidez en la cavidad oral y hay mayor ingesta de azúcar y carbohidratos debido a los denominados antojitos y al menor cuidado de salud oral que poseen las gestantes lo cual aumenta el riesgo de caries, es por ello esencial cumplir con la higiene oral constante después de cada alimento, en algunos casos hay la aparición de sangrados en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, principalmente por la formación de los nuevos huesos del futuro neonato, esta absorción por parte del feto por su requerimiento individual de calcio que sufre la gestante es así que debe reponerse con vitaminas y un requerimiento alimenticio rico en calcio y sales minerales, es esencial por ello el control odontológico continuo.⁴⁸

➤ **Autocuidado en el bienestar psicológico**

Ya satisfechas la mayoría de las necesidades biológicas, el interés se direcciona en la exploración de tener una mejor seguridad y protección para mantener el desarrollo y bienestar de su salud en general.

En la mayoría de los casos las gestantes no acuden al establecimiento de salud en el

primer trimestre, lo cual en su mayoría viene en un estado ya avanzado o cerca la fecha probable de parto, por diversos motivos geográficos, culturales o costumbres.¹⁴

Una de las herramientas esenciales es la estimulación prenatal que viene a ser es un conjunto de procesos y actividades que potencian y promueven el desarrollo físico, emocional, sensorial y cultural. Recalcando lo importante de la psicoprofilaxis en la 28 semanas de gestación que viene a ser la preparación completa de la gestante en todas sus esferas física y psicológica, que traer beneficios en el parto y puerperio sin temor, ni dolor y a la disminución muertes maternas perinatales. Por ello, la mujer embarazada debe recibir como mínimo 6 sesiones.³

Es necesario que las mujeres gestantes cambien se estilo de vida, siendo en su mayoría de manera positiva que en algunos casos en manera negativa, y se influncian por recomendaciones dadas por las personas más cercanas a ellas como son la madre, las hermanas, la pareja o las amigas, en el contexto social.

Por ello mujeres embarazadas deben recibir la asistencia psicológica debe contar con el profesionales capacitados en estos casos, se recomienda como mínimo 3 atenciones psicológicas en el embarazo con una duración por sesión de 30 a 45 min aproximadamente. Esta etapa y la maternidad son cambios que sufre la mujer, es así que se entiende explicó que cuando una mujer pasa por este proceso importantes de la vida de la mujer, aparecen un sin fin y combinación de sentimientos conjuntos. El suceso del nacimiento de su primer hijo en la mayoría de mujeres origina sentimientos y comportamientos positivos, no obstante también puede que la mujer se siente por lo contrario con sentimientos negativos y de tristeza.³⁶

Una de las indicaciones es la psicoterapia que beneficia a la mujer gestante para poder ayudarle a afrontar los diferentes cambios como el estrés, ansiedad u otro trastorno. En la primera sesión se evalúa la visión psicosocial que pueden modificar en el desarrollo fetal como la identificación de un embarazo no deseado, consecuencias del consumo de sustancias toxicas, dificultades para el control del consumo de la sustancia y factores estresores.⁴⁷

En la segunda sesión se evalúa la ansiedad durante el embarazo se identifican síntomas, los factores estresores y el manejo de ansiedad. En la tercera sesión se evalúa la depresión post parto como identificación de síntomas, factores estresores y la búsqueda de soporte emocional. En esta etapa la gestante se vuelve dependiente de las personas o cuidador, pues ahora las personas son un apoyo muy importante como la pareja o familia que ayudan a satisfacer la mayoría de sus necesidades.¹⁰

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de práctica de autocuidado que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho, 2018?

1.4.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la Alimentación que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de Enero -2018?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado de Actividad y sueño que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de Enero, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado de Higiene que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de Enero, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado de Bienestar psicológico que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de Enero, 2018?

1.5 Justificación de la investigación

Este estudio se realizó porque la etapa del embarazo simboliza un periodo de suma importancia para la madre y el personal de salud. Por ello, reconocer el nivel autocuidado que manejan las gestantes es relevante y determinante en la formación del producto que está por llegar a este mundo. El autocuidado en la gestante es el medio directo por el cual se podrá llegar a tener bebés con un adecuado peso, talla y en las condiciones óptimas esperadas por los establecimientos de salud. Por otra parte, la

gestante podrá manejar las necesidades fisiológicas que su organismo requiere durante esta etapa.

Mediante esta investigación, se busca identificar el grado de práctica de autocuidado que existe en las gestantes. Por otra parte, los resultados obtenidos del presente estudio permitirán a las enfermeras a elaborar estrategias para mejorar los cuidados prenatales que ejecuta la gestante. Considerando un inadecuado un conocimiento inadecuado y el desarrollo de sus prácticas erradas pueden ocasionar daños que puede perjudicar el desarrollo prenatal adecuado de las madres. Este proceso se logrará con la participación activa y dinámica de enfermería y la futura madre en donde ambas relacionen el conocimiento, dando énfasis en el trabajo de la enfermera, teniendo una visión integral del individuo, realizándole una exhaustiva entrevista sobre los antecedentes y comportamientos sociales – costumbres de la madre, que buscará ayudar a desenvolver cuidados de atención integral e individualizados.

Los productos de este estudio de investigación serán de beneficio para el personal de salud del puesto de salud 15 de enero, personal docente, jefas de enfermería, personal de otras áreas y entre otros. Esto permitirá incluir temas relacionados con el autocuidado que deben manejar las gestantes y de factores socios culturales, resaltando la labor de la educación sanitaria que diseñe el personal de enfermería, mediante los programas educativos que se ejecutaran de manera estratégica durante la atención a las gestantes. Con esta investigación se permitirá conocer los aportes metodológicos los cuales son aplicados a las madres que practican los autocuidados prenatales así ellas puedan identificar signos de alarma, detectar en un tiempo determinado las enfermedades que puedan dañar al neonato, para que pueda acudir al centro de salud oportunamente.

1.6 Hipótesis

Por ser una investigación de nivel descriptivo no se plantea hipótesis.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Determinar el nivel de autocuidado que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018

1.7.2 Específicos

- Describir el nivel de autocuidado en la Alimentación que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018.
- Identificar el nivel de autocuidado de Actividad y sueño que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018.
- Describir el nivel de autocuidado de Higiene que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018.
- Identificar el nivel de autocuidado de Bienestar psicológico que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El tipo de estudio, que asumí fue el nivel descriptivo, según el autor Hernández Sampieri R. refiere que buscan especificar las cualidades y características de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro problemática que se someta a un análisis.

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se he manipulado las variables, solo se observó los fenómenos en su ambiente natural. Es de corte transversal porque se acopie datos en un espacio y tiempo dado.

2.2 Variable, operacionalización

Variable1: Autocuidado en la gestante

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------------|---|---|-----------------------|--|---|
| Autocuidado en gestantes | Conjunto de acciones y hábitos, destinado a anticiparse y cuidado ante los múltiples factores que puedan condicionar a la morbilidad materna y perinatal. | Conjunto de actividades preventivas dirigidas al autocuidado prenatal durante el embarazo el cual será valorado a través de una escala de Likert. | Alimentación | -Consumo de alimentos -Consumo de líquidos -Consumo de sal -Hábitos | Ordinal Escala de Likert. • siempre • casi siempre • avece • casi nunca • nunca |
| | | | Actividad y descanso | -Frecuencia de ejercicios -Ejercicios -Frecuencia de descanso -Ejercicios respiratorios | |
| | | | Higiene | -Baño diario -Higiene ambiental -Uso de prendas de vestir | |
| | | | bienestar psicológico | -Bienestar de autocuidado -Autopercepción -Sentimiento de bienestar | |

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población

El estudio se realizó en el puesto de salud 15 de enero, el cual, se encuentra ubicado AV. Canto grande en el distrito San Juan de Lurigancho, la población estará conformado por 190 gestantes que acuden a sus citas prenatal en determinado del lugar de estudio.

2.3.2. Muestra.

Se obtuvo mediante la fórmula estadística de cálculo de muestra infinita siendo 89 mujeres embarazadas que controlaron en el puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho

Unidad De Análisis:

Son las futuras madres asistentes a sus citas prenatales.

Para determinar la población que acude al centro de salud se tuvo los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio y los talleres
- Mujeres gestantes de toda edad.

b. Criterios de exclusión:

- Madres gestantes de toda edad.
- Madres que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica que he utilizado fue la encuesta que permitió determinar el nivel de autocuidado que existe en las gestantes.

El instrumento que he utilizado fue cuestionario con 30 enunciados con 4 indicadores

para valorar el autocuidado de gestantes en el puesto de salud 15 de Enero en San Juan de Lurigancho.

El autocuidado gestante, estuvo dividido en 4 dimensiones; alimentación 8 preguntas, actividad y descanso 6 preguntas, higiene 9 preguntas y bienestar psicológico 7 preguntas. Para evaluar el autocuidado de las gestantes he considera el valor numérico de 1 = nunca, 2 = A veces 3 = muchas veces 4 = siempre.

2.4.1 Validez y confiabilidad:

La validación del instrumento cuestionario fue determinada por un juicio de expertos, donde tuve la participación de 5 profesionales de la salud entre ellos, docentes universitarios, especialistas en el área promocional de la salud y de investigación, con una validación de 79%.

Para la confiabilidad del instrumento he realizado una prueba piloto, en el cual se aplico cuestionario a 20 madres gestantes, los cuales no conformaron proporción de la muestra. Posteriormente se promedió a pasar los resultados obtenidos al programa Spss versión 24, para luego evaluarlo el coeficiente de Alfa de Crombach ($p > 0,70$) para conocer el conocimiento en el autocuidado de las gestantes.

2.5. Método de Análisis de Datos.

Para el análisis de datos fue necesario realizar todo un procedimiento organizado y sistemático, lo cual primero consistió en la codificación de los datos, luego la tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS versión 24, posteriormente estos datos fueron evaluados. Y finalmente los resultados lo presento en gráficos con su interpretación correspondiente.

2.6 Aspecticos Éticos

- ✓ No maleficencia. No se ha realizado ningún procedimiento que dañe ni genere maltratar a las gestantes durante el estudio.

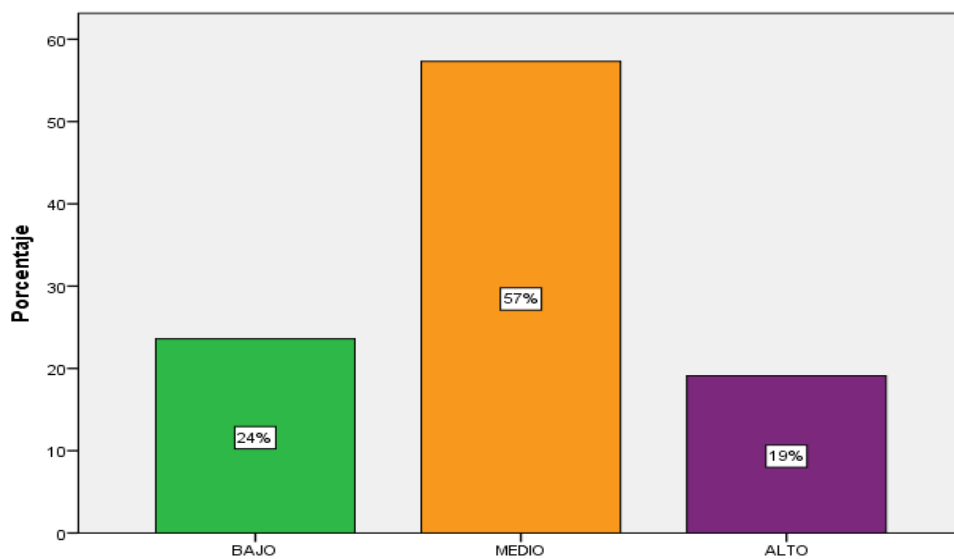
- ✓ Justicia: La población seleccionada fue sin ningún tipo de discriminación, tratando a las mujeres embarazadas del estudio con igualdad, consideración y respeto.
- ✓ Beneficencia. Con la información brindada a las madres gestantes, mejoraron su cuidado y alimentación y recibieron mejor trato en enfermería.
- ✓ Autonomía. En el estudio he incluido a las madres gestantes que aceptaron participar voluntariamente.
- ✓ Confidencialidad. Se mantuvo el compromiso de conservar en anónimos a las gestantes que participaron y la información obtenida se empleará solo para fines de la investigación de autocuidado de gestantes.

III. RESULTADOS.

Tabla N° 1
Nivel de autocuidado de las gestantes en el puesto de salud 15 de enero de San
Juan de Lurigancho, 2018.

| AUTOUIDADO (GENERAL) | | | | | |
|-----------------------------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | BAJO | 21 | 23,6 | 23,6 | 23,6 |
| | MEDI | 51 | 57,3 | 57,3 | 80,9 |
| | O | | | | |
| | ALTO | 17 | 19,1 | 19,1 | 100,0 |
| | Total | 89 | 100,0 | 100,0 | |

Gráfico N° 1



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes sobre el autocuidado, que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

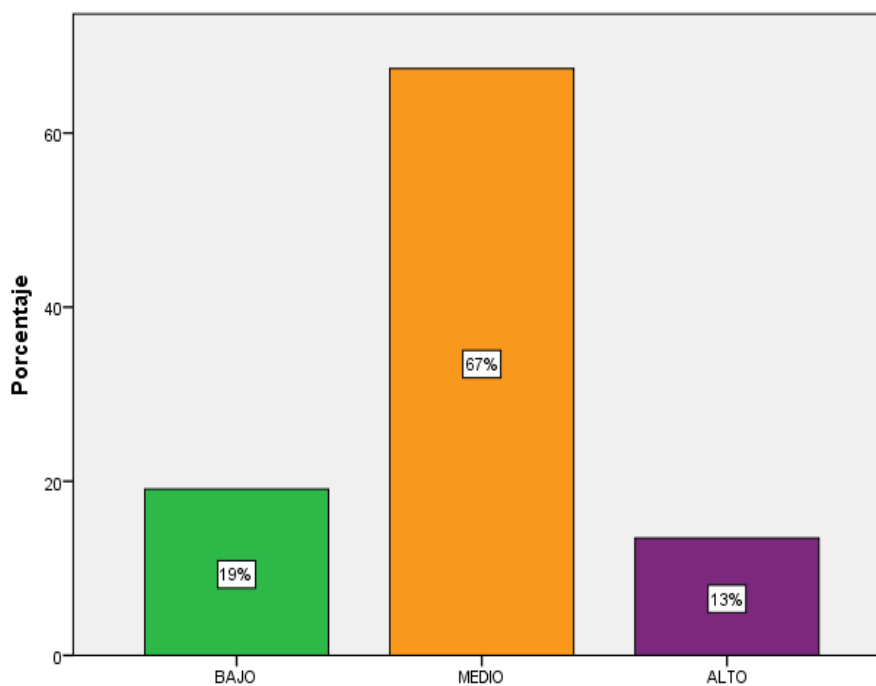
INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes, se observa un nivel bajo de 24% (21), un nivel medio de 57% (51) y un nivel alto de 19% (17).

Tabla N° 2

Nivel de autocuidado de las gestantes, según la dimensión alimentación en el puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho, 2018.

| DIMENSION ALIMENTACIÓN | | | | | |
|-------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | BAJO | 17 | 19,1 | 19,1 | 19,1 |
| | MEDIO | 60 | 67,4 | 67,4 | 86,5 |
| | ALTO | 12 | 13,5 | 13,5 | 100,0 |
| | Total | 89 | 100,0 | 100,0 | |

Gráfico N° 2



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes sobre el autocuidado, que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

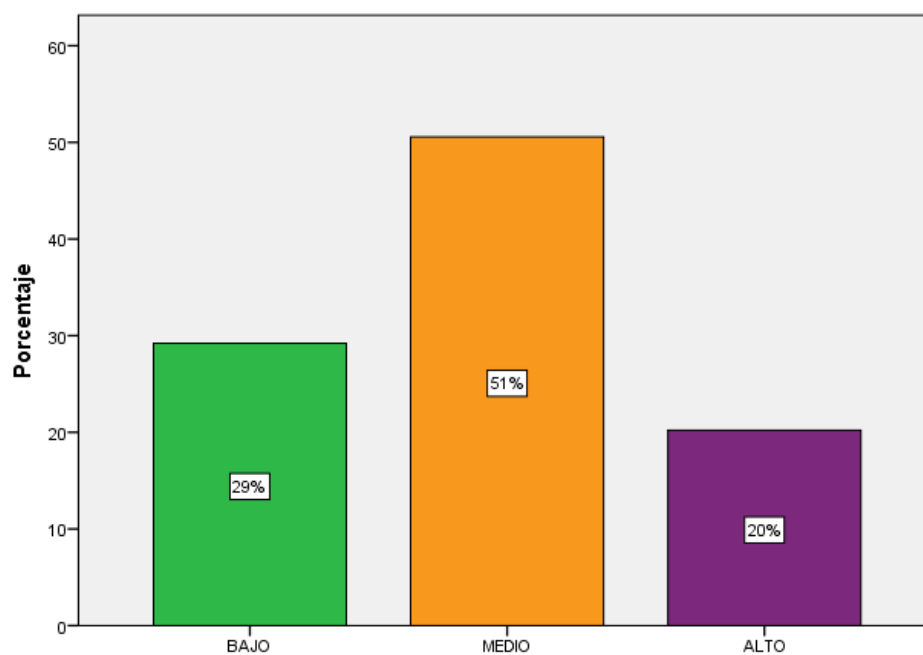
INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de alimentación, se observa un nivel bajo de 19% (17), un nivel medio de 67% (60) y un nivel alto de 14% (12).

Tabla N° 3

Nivel de autocuidado de las gestantes, según la dimensión actividad y descanso en el puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho, 2018.

| DIMENSION ACTIVIDAD Y DESCANSO | | | | | |
|---------------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | BAJO | 26 | 29,2 | 29,2 | 29,2 |
| | MEDIO | 45 | 50,6 | 50,6 | 79,8 |
| | ALTO | 18 | 20,2 | 20,2 | 100,0 |
| | Total | 89 | 100,0 | 100,0 | |

Gráfico N° 3



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes sobre el autocuidado, que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

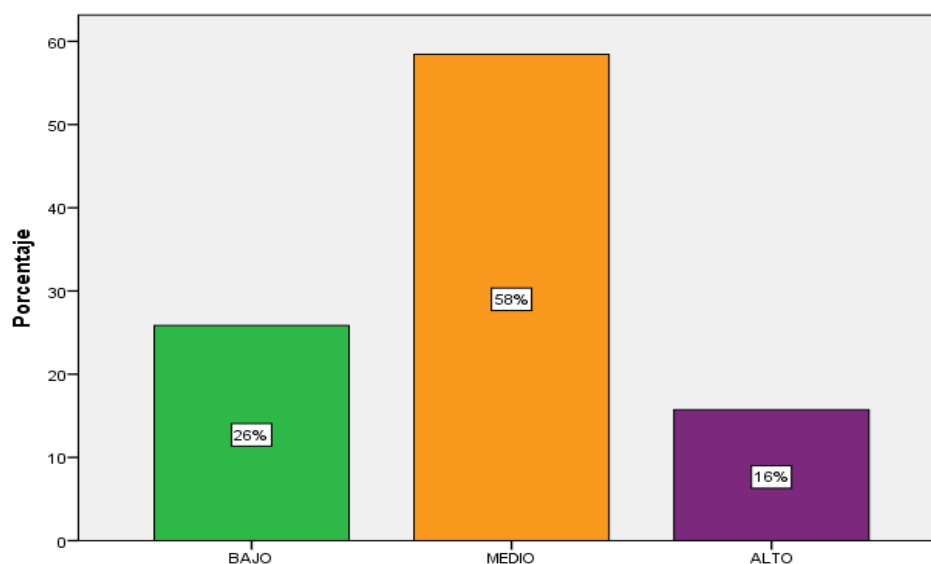
INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de actividad y descanso, se observa un nivel bajo de 31% (26), un nivel medio de 51% (45) y un nivel alto de 20% (18).

Tabla N° 4

Nivel de autocuidado de las gestantes, según la dimensión higiene en el puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho, 2018.

| DIMENSION HIGIENE | | | | | |
|--------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | BAJO | 23 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| | MEDIO | 52 | 58,4 | 58,4 | 84,3 |
| | ALTO | 14 | 15,7 | 15,7 | 100,0 |
| | Total | 89 | 100,0 | 100,0 | |

Gráfico N° 4



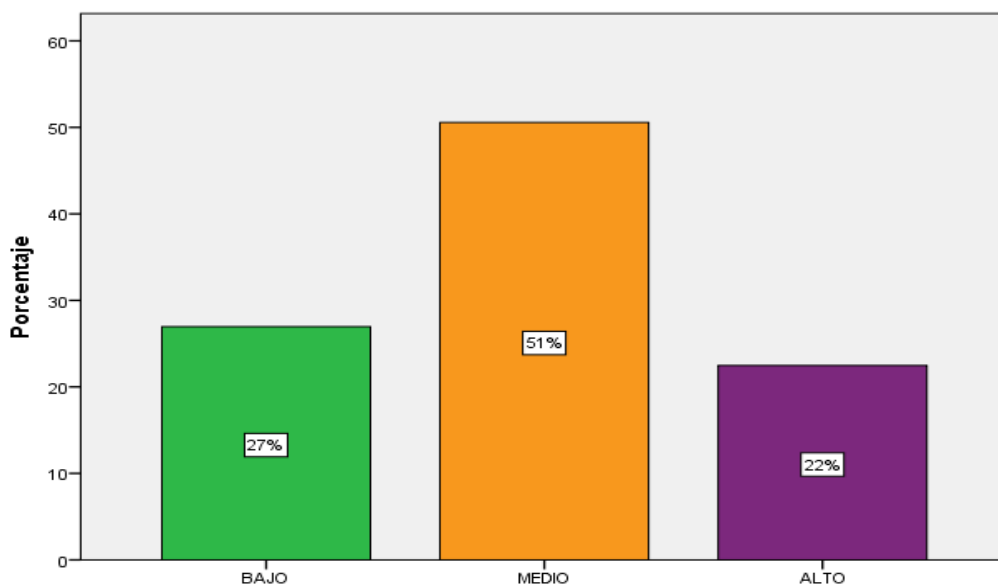
Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes sobre el autocuidado, que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de higiene, se observa un nivel bajo de 26% (23), un nivel medio de 58% (52) y un nivel alto de 16% (14).

Tabla N° 5
Nivel de autocuidado de las gestantes, según la dimensión bienestar psicológico en el puesto de salud 15 de enero de San Juan De Lurigancho, 2018.

| DIMENSION BIENESTAR PSICOLOGICA | | | | | |
|--|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | BAJO | 24 | 27,0 | 27,0 | 27,0 |
| | MEDIO | 45 | 50,6 | 50,6 | 77,5 |
| | ALTO | 20 | 22,5 | 22,5 | 100,0 |
| | Total | 89 | 100,0 | 100,0 | |

Gráfico N° 5



Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes sobre el autocuidado, que acuden al puesto de salud 15 de enero 2018.

INTERPRETACIÓN: En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de bienestar psicológico, se observa un nivel bajo de 27% (24), un nivel medio de 51% (45) y un nivel alto de 22% (20).

IV. DISCUSIÓN

El autocuidado de las gestantes son las actividades que realiza la mujer con la finalidad de mejorar su salud general tanto de ella, como del ser humano que crece en su vientre y lograr así una mejor calidad de vida para ambos, realizando sus propios cuidados y recomendaciones que se les brinda en el control prenatal, siendo de suma importancia los factores protectores como la familia y la sociedad, es por ello que el autocuidado es uno de los pilares fundamentales de la gestante para evitar y prevenir complicaciones en el periodo de gestación y el parto, lo cual podemos mencionar que el autocuidado es un criterio muy trascendental para las disminuciones de la mortalidad materna - infantil.

Es por ello, importante inculcar a la mujer desde antes de estar embarazada a poseer un autocuidado óptimo y adecuado para poder lograr tener recién nacidos sin complicaciones al nacer y a la vez disminuir las enfermedades congénitas y genéticas que se condicionan por poseer un mal autocuidado deficiente, es así que la gestante debe estar conciente e involucrarse en la práctica del autocuidado activo y participativo en todos sus aspectos como una visión holística e integral.

Es así que, una de las etapas de desarrollo de la mujer y de su vida es la gestación la etapa reproductiva, donde la mujer manifiesta diversos cambios biológicos, emocionales y culturales, siendo una experiencia inolvidable para la vida de cualquier mujer. Es por ello que esta etapa es de suma importancia llevarla con compromiso y responsabilidad dándole mayor énfasis en el propio cuidado, el cual debe verificar el seguimiento prenatal para controlar el estado de salud de la madre y del neonato, lo cual se traduce como por medio de inculcar las capacidades para tomar decisiones sobre su persona en forma integral de su propio proceso.

Por ello se planteó el siguiente objetivo general; determinar el nivel de autocuidado que

existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero, 2018, de esta manera estos resultados servirán como una herramienta para analizar los resultados y actuar de manera oportuna e innovadora, implementando un programa de seguimiento para la gestante, ya que enfermería tiene como objeto de cuidado al ser humano desde la concepción hasta sus últimos días de vida.

Con respecto a los resultados del autocuidado en la gestante, en el presente estudio se encontró un nivel de autocuidado bajo de 24% (21 gestantes), un nivel de autocuidado medio de 57% (51 gestantes) y un nivel de autocuidado alto de 19% (17 gestantes). Es así que estos resultados coinciden con el estudio que realizó López A, lo cual en general nos indica que las gestantes tuvieron un nivel regular de autocuidado con un 58%.⁸ Así mismo Mirian Alanis G y Beatriz Pérez con su investigación en México, nos indicaron que las gestantes de su estudio tuvieron un nivel de autocuidado bajo de 26%, nivel medio de 43% y un nivel alto de 31%.

A la vez el autor Iliquín Fernández, Betsy Lirena con su estudio en Amazonia del Perú indicaron que sus resultados de sus gestantes tienen nivel medio de actitudes sociales y buen autocuidado; así mismo el 25.1% (9) tiene nivel alto de actitudes sociales y autocuidado regular; por otro lado, el 14.3% (4) tienen nivel medio de comportamiento sociales y autocuidado con deterioro. Asimismo, Ramírez Chiroque M en su investigación encontramos los siguientes resultados que fueron un nivel de autocuidado medio de las gestantes adolescente de un 58%.¹² Como también encontramos a Vera Quispe con su investigación resultando con un 67.31% es de nivel de autocuidado medio, el 21.15% es un autocuidado deteriorado y solo el 11.54% tiene un autocuidado excelente.

Es así que este estudio obtuvo los siguientes resultados por dimensiones, como en la dimensión de alimentación se observa un nivel medio de 67% (60 gestantes), en la dimensión de actividad y descanso un nivel de autocuidado medio de 51% (45 gestantes), en la dimensión de higiene un nivel de autocuidado medio de 58% (52 gestantes) y la dimensión de bienestar psicológico un nivel medio de 51% (45 gestantes), lo cual coincidió con el estudio de Stephany Castilla de la Cruz que dimensionó de la siguiente forma y obtuvo que las prácticas del autocuidado fue regular

alcanzando 34% en el autocuidado general, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%.

Es así que estos resultados corroboran con nuestra teoría de enfermería Dorothea Orem quien nos refiere lo importante y necesario que es el autocuidado en esta etapa de vida para la mujer, siendo una de las actividades adquiridas por el mismo consentimiento y amor del propio ser humano, es así que las gestantes de este estudio poseen un nivel medio de autocuidado esto podría entenderse porque la mayoría de las madres son primerizas y de edades muy jóvenes, no obstante tratan de cumplir con la mayoría de indicaciones en la alimentación, descanso y actividad, higiene, bienestar psicológico y emocional según se dividen en dimensiones en este estudio de investigación, que son recibidas en su consulta de control prenatal para lograr así que ellas identifiquen los factores de riesgo que puedan dañar su propia salud, desarrollo fetal y mejorar el bienestar de madre – hijo y por lo contrario repotenciar los factores protectores como la familia, la sociedad, los servicios de salud y los grupos amicales.

Es así que se resalta lo importante de los factores sociales y culturales de la gestante y su entorno educativos acerca de su autocuidado para la gestante y así se eliminen mitos que no generen un buen autocuidado respetando siempre la cultura y creencias de la mujer y dando mayor énfasis en su requerimiento nutricional mediante sesiones educativas para mejorar el autocuidado de su alimentación y evitar enfermedades como preeclampsia, diabetes y anemia en la gestante, también es importante darle lugar al ejercicio y descanso para mejorar el desarrollo fetal y evitar enfermedades como la obesidad y sobrepeso lo cual condiciona a traer más complicaciones en el trabajo de parto, y brindando también un apoyo emocional y psicológico que es muy importante en esta etapa para evitar depresión postparto, psicosis y otras patologías mentales en la gestante.

Es así mediante los resultados presentados se puede observar que también la mayoría de las gestantes se preocupan por su autocuidado en el aspecto de higiene ya que tratan de mejorar su nueva imagen y se sientan especiales con la finalidad de dar una nueva vida al mundo y recuerde esta experiencia como una de las etapas de vida más agradables.

En relación a los estudios de investigación que difieren con esta investigación encontramos a Mauricio Sarrazola con su estudio en Colombia que obtuvo como que las gestantes tienen un nivel alto de autocuidado de 67%, nivel medio de 14% y un nivel alto de 19%.⁴ Así mismo Muñoz Bravo Sandra y Castro Edgar en su investigación se evidencio que las gestantes poseen un nivel de autocuidado bajo de 64% un nivel medio de 15% y un nivel alto de 21% ¹⁰ Como también Valeria Rojas O y Jessica Sala con su estudio en Lima dio como respuestas obtenidas un propio cuidado global en las gestantes es excelente con un 69.16%. Y prácticas en la esfera de autocuidado general es bueno con un 87.85%; en desarrollo personal e interacción social es excelente con un 60.75% y en conocimientos particular de salud es bueno con un 45.89%.

Por ello mediante estos resultados se puede evidenciar que a veces se depende del factor cultural, creencias, condiciones de grado académico, económico y estrato social, se pueden reflejar diferentes realidades, y a la vez por distintos motivos como ser gestantes multíparas, con experiencias previas o constituyen una familia nuclear con apoyo de la pareja y familia, o son en su mayoría mujeres con una edad óptima para desempeñar las diferentes actividades que mejore su autocuidado tanto de ella como de su bebé.

Por otro lado estos resultados de este estudio son beneficiosos para las instituciones formadoras en salud que les permitirá obtener información pertinente para próximas investigaciones, viéndose reflejado en la atención de la persona, familia y comunidad en su integridad, permitiendo asimismo la implementación de algunas estrategias complementarias que contribuyan en el actuar oportunamente y comprometidas con conciencia a favor de la excelencia profesional dejando brechas de actitud positiva, dando avances y triunfos en la carrera, marcando una diferencia en el desarrollo y éxito profesional, y siendo lo más importante reducir a si los índices de prevalencia e incidencia de morbilidad en la gestante y mortalidad materna - infantil.

IV. CONCLUSIONES.

- El nivel del autocuidado de las gestantes, se observa que hay un nivel bajo de 24% (21), un nivel medio de 57% (51) y un nivel alto de 19% (17), esto implica que la mayoría de los gestantes asumen con responsabilidad y adopciones estilos de vida saludable durante esta etapa.
- También en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de alimentación, se evidencia que hay un nivel bajo de 19% (17), un nivel medio de 67% (60) y un nivel alto de 14% (12).
- Del mismo modo el nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de actividad y descanso, se observa un nivel bajo de 31% (26), un nivel medio de 51% (45) y un nivel alto de 20% (18).
- En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de higiene, se evidencia un nivel bajo de 26% (23), un nivel medio de 58% (52) y un nivel alto de 16% (14).
- Por último en el nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de bienestar psicológico se observa un nivel bajo de 27% (24), un nivel medio de 51% (45) y un nivel alto de 22% (20).

VI. RECOMENDACIONES.

- Las gestantes en los hospitales y centro de salud deben recibir una atención integral; física, biológica y psicológica, incluyendo una atención de salud mental especializada. Es importante que el Estado pueda generar condiciones e incrementar profesionales especializados en los centros de salud para mayor y mejor atención a las mujeres más vulnerables de las zonas urbanas marginales y rurales donde existe la brecha.
- Desarrollar una mejor calidad de vida de las mujeres gestantes, mejorando sus relaciones interpersonales e intervenir en las posibles consecuencias negativas tales como la insatisfacción personal, la baja autoestima y el deterioro de la vida social. Esta se dará sólo y siempre en cuando que los centros de salud del país tengan la implementación necesaria con equipamiento tecnológico y profesional, implica más inversión en salud y hacer política pública de interés social y comunal.
- Se recomienda en futuras investigaciones descriptivas sobre el autocuidado de las gestantes en esta población, así como también, evaluar otras variables salud mental, embarazos no deseados, otros. Es importante conocer también las diferentes formas de cuidado de embarazos en las diferentes culturas, por ello debe ser importante transversalizar enfoque intercultural en el tema de cuidado del embarazo.
- Finalmente, resultaría interesante realizar investigaciones desde el enfoque cualitativo, que permitan comprender con mayor detalle las experiencias intrapersonales e interpersonales de las embarazadas. Asimismo, las investigaciones realizadas por otros docentes y estudiantes de las universidades o entidades dedicadas a salud deben difundir sus resultados o estudios con la finalidad de promover la formación a la ciudadanía consciente de sus actos y responsabilidades personales y personales y evitar los embarazos no deseados.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Acción sobre los Factores Sociales determinantes de la Salud: aprender de las experiencias anteriores. Marzo de 2017. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
2. Castillo I, Fortich L. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia Revista cubana de enfermería 2017, [10 de enero 2018]; 33 (1) Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/840/230>
3. Monteiro Silveira, Grossi M, Machado V, Grano M. Percepción de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. Revista da Rede de Enfermagem do NordesteBrasil -2016.
4. Mauricio Sarrazola. Factores socioculturales que influyen en el auto cuidado y el oportuno del control prenatal de las gestantes usuarias del programa en la unidad básica de la libertad de la salud, Colombia; 2012. Disponible en:
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_43/recursos/trabajos_estudiantes/28012014/controlprenatal.pdf
5. Oliva Wong V. factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Moronacocha. Iquitos 2016. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/69278/1/1-Oliva.pdf>
6. Orem DE. Nursing. Concepts of practice. 3rd. Ed. New York: McGraw Hill; 1985.
7. Herrera Melguizo E. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. peru 2013. disponible en :
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

8. López A. prácticas de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente al control prenatal del municipio de san Antonio Sacatepéquez, san marcos .Guatemala.2015 disponible en :
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0158_E.pdf
9. Mirian Alenis G y Beatriz Perez S. autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México ;2015.Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/293486833_AUTOCUIDADO_EN_MUJERES_EMBARAZADAS_EN_UNA_COMUNIDAD_DEL_ESTADO_DE_MEXICO
10. Muñoz Bravo SF, Castro E, Interculturalidad y percepciones en salud materno –perinatal, Toribio cauca. Universidad Santander Salud .2012 Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100005
11. Iliquín Fernández, Betsy Lirena. Habilidades sociales y autocuidado en la gestante adolescente, Micro red de Salud Chachapoyas, Amazonas – 2014.Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1122>
12. Ramírez Chiroque M. Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Tumbes 2016.
Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_f4e91798ad1387cdc4321b5621ac7b36
13. Vera Quispe. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la Pre eclampsia en las gestantes del servicio de Obstetricia del- Hospital Regional Docente de Trujillo, Trujillo- 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/787>

14. Wagner M. Servicios oficiales de atención del embarazo en Europa. Conferencia Interregional en tecnología apropiada en la atención prenatal. AMRO/EURO, Washington, DC; 1984.
15. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, Committee on Nutritional Status during Pregnancy and Lactation. Nutrition during pregnancy, part I: weight gain; part II: nutrient supplements. Washington, DC: National Academy Press, 2012.
16. Manual de Alimentación y Nutrición. Universidad Nacional de Colombia. Educación comunitaria. Línea de Promoción y Prevención por la Salud y la Vida Digna. 2011.
17. Márquez, J. J., García, V., & Ardila, R. (2012). Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 401-406.
18. Ana Chipana R. Cuidado en el embarazo. 2017 disponible en :docs114/cuidado-embarazo/cuidado-embarazo.shtml
19. Herrera Melguizo E. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Perú 2013. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
20. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, España: Editorial Elsevier science, 2005.
21. Ladewig P., London M., Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. México: Editorial Mc Graq Hill, Interamericana, 2012.
22. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, España: Editorial Elsevier science, 2005.

23. Medina R.A., Medina M.J., Medina M. “Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de autocuidado en embarazadas”. Waxapa 2012 [Internet]; 2(7):16-17 [Acceso: 12 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_waxapa/pdf/Waxapa_07.Pdf

24. Barbosa Ruiz R. Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo, 2009.

25. Schwartz Ricardo. Ginecología y obstetricia.6ta edición -2006.

26. Macías Reyes. Enciclopedia virtual. [Online].; 2016 [cited 2016 abril cuatro. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.htm>

27. Ruiz Limón R. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [Online]; 2013 [cited 2015 noviembre siete. Available from:http://alondra.udea.edu.co/moodle/pluginfile.php/59665/mod_resource/content/2/AN%C3%81LISIS%20Y%20SINTESIS.pdf

28. Carmona, Mariana, Hurtado, Ylda, Marín, Gloria. Propuesta de un programa sobre autocuidado en salud, dirigido a adolescentes embarazadas usuarias de la consulta prenatal del Hospital Distrital Bejuma, estado Carabobo. Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina escuela de enfermería. Año 2013

29. Valeria rojas o y Jessica Sala P. su estudio prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud “Collique III zona”, Comas ,2014 disponible en <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/113/CD-TENF-078-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

30. Stephany Castilla de la Cruz. práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de “ salud pueblo nuevo” chincha junio 2017(chincha-2017) disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1746/T-TPLE->

Stephany%20Estrella%20Castilla%20de%20la%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllo
wed=y

31. Autocuidado. Dorothea Orem An adolesc [Internet]. 2013 [citado 13 agosto 2013]; 13(1):1-1. Disponible en <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. In: Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2012. p. 1-2. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_11-sp.pdf
33. Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Peru [Internet]. Lima; 2004. 52 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
34. Faneite P, Rivera C, Faneite J, Guinand M, Delgado P. Frecuencia en el consumo de tabaco, alcohol, café y colas en embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2004;64(2). Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322004000200001&script=sci_arttext
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. 2013. 61 p. Available from: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_Minsa.pdf
36. Maldonado M, Saucedo J, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 25];22(1):5-14. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
37. Miranda MD, Navío C. Beneficios Del Ejercicio Físico Para La Mujer

Embarazada. [Internet].2013 [citado 12 abril 2013]; 5(2):229-232.Disponible en:
http://www.journalshr.com/papers/Vol%205_N%202/V05_2_a.pdf

38. Larios A. Prevalencia de factores y conductas de riesgo durante el embarazo en las adolescentes [Internet]. sld.cu. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002 [cited 2014 Jun 25]. Available from:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/enfermeria.pdf>

39. Ministerio de Salud. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú [Internet]. Lima; 2004. 52 p. Available from:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf

40. Faneite P, Rivera C, Faneite J, Guinand M, Delgado P. Frecuencia en el consumo de tabaco, alcohol, café y colas en embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2004;64(2). Available from:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322004000200001&script=sci_arttext

41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Internet]. Lima; 2013. 61 p. Available from:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_Minsa.pdf

42. Organización Mundial de la Salud. Administración semanal de suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres en edad reproductiva: importancia en la promoción de una óptima salud materna e infantil. WHO/NMH/NHD/MNM/092 [Internet]. 2009; Available from:
http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folica_cid_es.pdf

43. Prada G, Herrán O. Impacto de estrategias para aumentar el consumo de frutas y verduras en Colombia. Rev Chil Nutr [Internet]. 2009;36(16):1080–9.

Available from:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n4/art04.pdf>

- 44.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. 2013. 61 p. Available from:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_Minsa.pdf
- 45.** Orinda G. descanso y sueño durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en:
[Internet]. Lima; 2004. 52 p. Available from:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
- 46.** Faneite P, Rivera C, Faneite J, Guinand M, Delgado P. Frecuencia en el consumo de tabaco, alcohol, café y colas en embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2004;64(2). Available from:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322004000200001&script=sci_arttext
- 47.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Internet]. Lima; 2013. 61 p. Available from:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_Minsa.pdf
- 48.** Organización Mundial de la Salud. Administración semanal de suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres en edad reproductiva: importancia en la promoción de una óptima salud materna e infantil. WHO/NMH/NHD/MNM/092 [Internet]. 2009; Available from:
http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folicacid_es.pdf
- 49.** Prada G, Herrán O. Impacto de estrategias para aumentar el consumo de frutas

y verduras en Colombia. Rev Chil Nutr [Internet]. 2009;36(16):1080–9. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n4/art04.pdf>

50. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. 2013. 61 p. Available from: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_Minsa.pdf

51. Orlinda G. descanso y sueño durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en: <http://hoybebes.com/descanso-y-sueno-durante-el-embarazo/>

52. Gómez E, Aldana E, González G, Mota C, Sánchez M. Psicoterapia de grupo para mujeres con embarazo de alto riesgo. Ter Psicológica [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 7];27(2):215–25. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200007

53. Chable G, García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 14];67(3):106–14. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=46188>

54. Irma G. higiene durante el embarazo: 2016, enero 8. Sección b.p.1. Disponible en: http://laboratoriopasteur.mex.tl/20229_Higiene-durante-el-Embarazo.html

55. Nieves L, León M. La gestión del conocimiento: una nueva perspectiva en la gerencia de las organizaciones. Acimed [Internet]. 2001 [cited 2014 Jun 25];9(2):121–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352001000200004

- 56.** Beltrán B. Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el Municipio de Ranchuelo. Villa Clara [Internet]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Rica; 2007. Available from: http://tesis.repo.sld.cu/216/1/Beltr%C3%A1n_Gonz%C3%A1lez.pdf
- 57.** Ministerio de Salud. Promoción de la Salud y las Estrategias Sanitarias Nacionales. Perú: Ministerio de Salud; 2014.

ANEXO

Anexo 01 matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | Variable | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS |
|--|---|------------------|----------------------|----------------------|--|---|
| General ¿Cuál es el nivel de autocuidado de gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018? | General Determinar el nivel de autocuidado en la Alimentación que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018 | | Autocuidado prenatal | Alimentación | -Consumo de alimentos -Consumo de líquidos -Consumo de sal -Hábitos | |
| Específicos ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la Alimentación que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018? | Específicos Describir es el nivel de autocuidado en la Alimentación que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018 | | | Actividad y descanso | -Frecuencia de ejercicios -Ejercicios -Frecuencia de descanso -Ejercicios respiratorios | 9,10 11,12,13 14 |
| Específicos ¿Cuál es el nivel de autocuidado de Actividad y sueño que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de | Específicos Identificar el nivel de autocuidado de Actividad y sueño que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San | | | Higiene | -Baño diario -Higiene ambiental -Uso de prendas de vestir | 15,16, 17,18, 19,202 1,22,2 3 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------|--|--|
| <p>Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado de Higiene que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado de Bienestar psicológico que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> | <p>Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Describir el nivel de autocuidado de Higiene que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de autocuidado de Bienestar psicológico que existe en las gestantes del puesto de Salud 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, 2018.</p> | | | <p>Bienestar psicológico</p> | <p>-Bienestar de autocuidado -Autopercepción -Sentimiento de bienestar</p> | <p>24,25, 26,2,7 28,293 0,31</p> |
|--|--|--|--|------------------------------|--|--|

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

El presente instrumento es un Cuestionario , que constó de presentación, datos generales y específicos. El cual fue validado por la Lic. Elizabeth Guevara Hernández 2010. Asimismo, se presentan los resultados de la consistencia interna del instrumento de auto cuidado gestantes la aplicación de Coeficiente Alfa de Crombach de las dimensiones del autocuidado. Los valores oscilaron de 0.738 a 0.705, lo cual se considera aceptable de acuerdo a Polit y Hungler (2010).

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de Enero - San Juan de Lurigancho, 2018

| Nº | DIMENSIONES / ítems | | Pertinencia ¹ | | | Relevancia ² | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias | |
|----------|--|---|--------------------------|---|---|-------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|-------------|--|
| | | | M | D | A | M | D | A | M | D | A | M | | |
| | Dimensión alimentación | | D | | | A | | | D | | | A | | |
| 1 | Consumo verduras y frutas | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Ingiere líquidos saludables como yogurt, leche, quinua | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ingiero líquidos saludables como yogurt, leche ,quinua consume menestras y cereales | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Piensa que los alimentos con mucha sal pueden afectar a su embarazo | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Desde que inició su embarazo ha cambiado la forma de alimentarse | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ha disminuido el consumo de refrescos y comida chatarra | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Evita consumir alcohol cigarrillo y droga | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Evita consumir gaseosas | A Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | y café | b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dimensión: Actividad y Descanso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Tengo la energía suficiente para cuidarme adecuadamente | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Realiza ejercicios durante el día. | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Usted descansa durante el día | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Generalmente duerme lo suficiente para sentirse con energía | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Realiza caminatas para | A Siempre | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | sentirse bien | b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Realiza ejercicios respiratorios de tomar aire y eliminar (inspiraciones y espiraciones) | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dimensión: Higiene | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Realiza el baño diario | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Realiza el baño más de dos veces al día | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Tomo las medidas necesarias para mantener limpio el medio ambiente | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | Cuando es necesario se arregla para salir | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Frecuentemente examina su cuerpo para ver si hay cambios | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Realiza ejercicios para formar el pezón | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Hace uso de cremas para las estrías | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Frecuentemente evaluá su ganancia de peso | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Utiliza zapatos con tacones bajos y cómodos | A Siempre b. Casi | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dimensión: Bienestar Psicológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Busca mejores formas de cuidarme a sí misma | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Conforme cambia su vida realiza cambios para mantenerse sana | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Por lo general chequeo si las medidas que tomo para mantenerme sana son las adecuadas | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Cuando es necesario realiza cambios en su rutina diaria para mantenerse sano | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Conoce sus puntos fuertes y débiles | A Siempre b. Casi | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | En su vida cotidiana se toma el tiempo para cuidarse a sí misma | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Siento bienestar y felicidad durante mi embarazo | A Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Casi nunca e. nunca | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima
Este.

Investigador/a : OSORES NUÑEZ NELIDA

Título del Proyecto: Autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de
Enero - San Juan de Lurigancho, 2018

¿De qué se trata el proyecto?

El estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de autocuidado que existe en las gestantes del puesto de salud 15 de enero de San Juan de Lurigancho, 2018

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar todas las madres gestantes, pero sobre todo que voluntariamente acepten su participación, sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pide que firmen una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación es anónima y no sufrirá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborara a que se desarrolle el estudio de investigación y que los resultados contribuyan en la mejoría del autocuidado de la madre gestante.

Confidencialidad, la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas

que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el autor de la investigación, el estudiante de X ciclo Nelida Osoreo Nuñez también pueden comunicarse con el asesor encargado de la investigación, Mg. Maria del pilar Fajardo Carbajal, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

ANEXO4
Validación de instrumentos



Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Liliana Rodríguez Saavedra DNI: 07579390

Especialidad del validador: Mg. Docencia universitaria

16 de mayo del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Maribel Rodríguez R. DNI: 16721264

Especialidad del validador: Estadística y Metodología

16 de mayo del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Llano Huamán, Sonia Luz. DNI: 40179043

Especialidad del validador: Expertura Contable

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2018



Sonia Luz Huamán
Lic. SONIA LUZ HUAMÁN
CEP 37345

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: María Elewa Chaves Quiroga
DNI: 25473339

Especialidad del validador:
Salud Pública - Atención Primaria de Salud

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....10.....de Mayo del 2018



María Elewa Chaves Quiroga

Lic. Ma. Elewa Chaves Quiroga

C.E.P. 5130

Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DUFFOO MARROQUIN MELINA
DNI: 43471304

Especialidad del validador:

NUTRICIÓN CLÍNICA

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Mayo del 2018

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Maria Elena Franco Cortez DNI: 06104179

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA - ADMINISTRACION DE LA SANIDAD DEL SIGLO

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...14...de mayo del 2018

Mg. Maria Elena Franco Cortez
D. E. 2030
L. LOAYZA

Firma del Experto Informante.
Especialidad 2720



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Blas Bergara Flor de Jeanette DNI: 40584107

Especialidad del validador: Enfermería Intensivista

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de mayo del 2017



Lic. FLOR DE JEANETTE BLAS BERGARA
Coordinador de Investigación UADI
CEP: 42921

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: REGINA NOLINE TORRES
DNI: 06762899

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Mayo del 2018

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 5

CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE

Nivel de Autocuidado en gestantes

Estadísticos Descriptivos

| ESCALA DE LIKERT | N | Media | Desviación estándar |
|---------------------|----|-------|------------------------|
| Total | 89 | 95.51 | 11.117 |

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

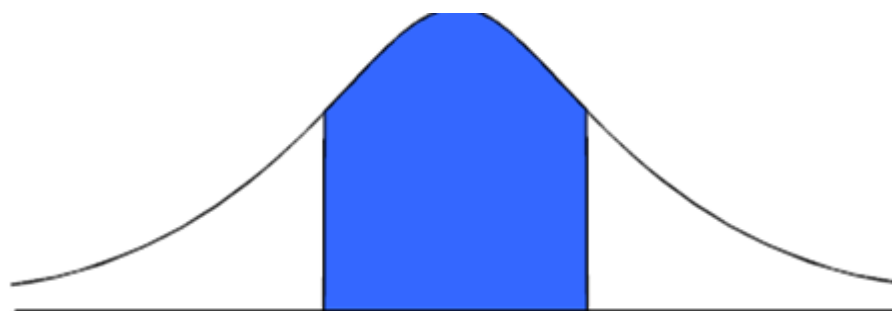
$$A = 95.51 - 0.75 (11.117)$$

$$A = 87.41$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 95.51 + 0.75 (11.117)$$

$$B = 104.12$$



1
150

A
87

B
104

Alto = 105-150

Medio = 87-104

Bajo = 1-86

DIMENSIÓN 1: Alimentación

Estadísticos Descriptivos

| ESCALA DE LIKERT | N | Media | Desviación estándar |
|------------------|----|-------|---------------------|
| Total | 89 | 27.83 | 3.464 |

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

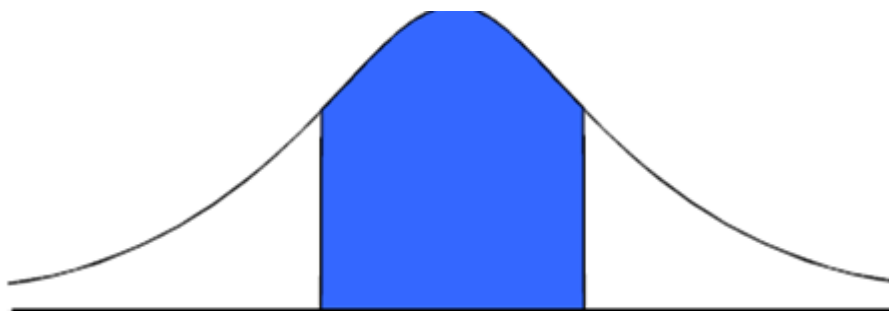
$$A = 27.83 - 0.75 \text{ (3.464)}$$

$$A = 25.21$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 27.83 + 0.75 \text{ (3.464)}$$

$$B = 30.02$$



1
40

A
25

B
30

Alto = 31-40

Medio = 25-30

Bajo = 1-24

DIMENSIÓN 2: Actividad y Descanso

Estadísticos Descriptivos

| ESCALA DE LIKERT | N | Media | Desviación estándar |
|------------------|----|-------|---------------------|
| Total | 89 | 18.33 | 3.698 |

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

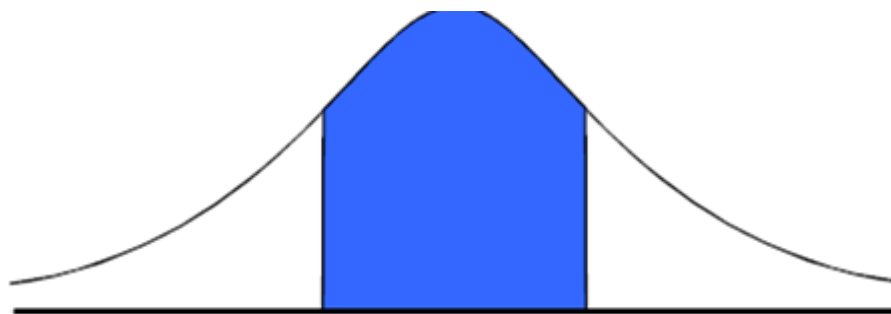
$$A = 18.33 - 0.75 (3.698)$$

$$A = 16.11$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 18.33 + 0.75 (3.698)$$

$$B = 21.12$$



1
30

A
16

B
21

Alto = 22-30

Medio = 16-21

Bajo = 1-15

DIMENSIÓN 3: Higiene

Estadísticos Descriptivos

| ESCALA DE LIKERT | N | Media | Desviación estándar |
|------------------|----|-------|---------------------|
| Total | 89 | 27.47 | 5.484 |

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

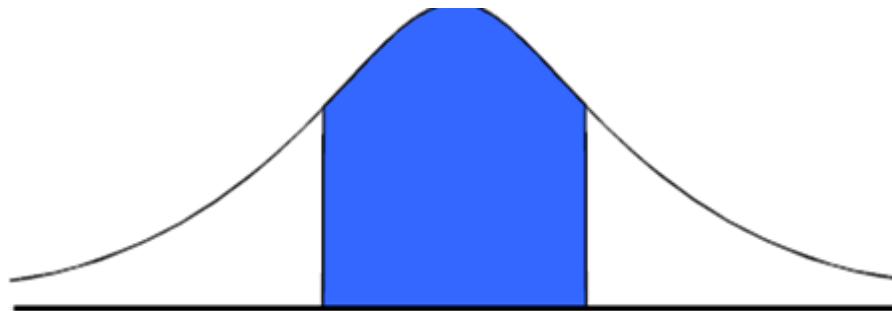
$$A = 27.47 - 0.75 (5.484)$$

$$A = 23.10$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 27.47 + 0.75 (5.484)$$

$$B = 32.21$$



**1
45**

**A
23**

**B
32**

Alto = 33-45

Medio = 23-32

Bajo = 1-22

DIMENSIÓN 4: Bienestar psicológico.

Estadísticos Descriptivos

| ESCALA DE LIKERT | N | Media | Desviación estándar |
|------------------|----|-------|---------------------|
| Total | 89 | 21.89 | 4.309 |

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

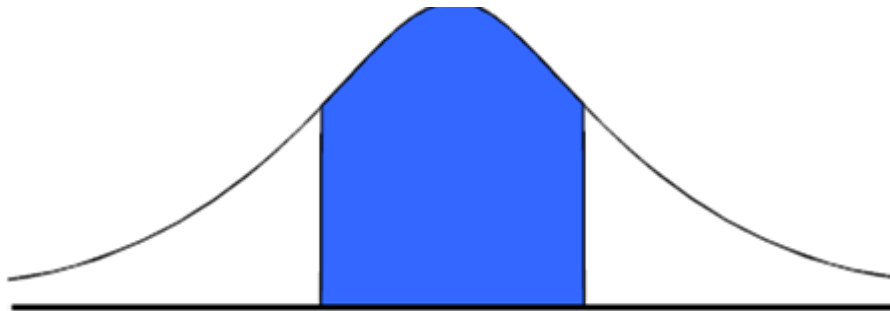
$$A = 21.89 - 0.75 (4.309)$$

$$A = 19.01$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 21.89 + 0.75 (4.309)$$

$$B = 25.12$$



**1
30**

**A
19**

**B
25**

Alto = 26-30

Medio = 19-25

Bajo = 1-18

ANEXO 6
BASE DE DATOS

| AUTOCUIDADO EN GESTANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|-------|------|
| ITEM | PERTINENCIA | | | | | RELEVANCIA | | | | | CLARIDAD | | | | | TOTAL | |
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | | PROM |
| 1 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 2.86 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 26 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 49 | 3.26 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 46 | 3.06 |

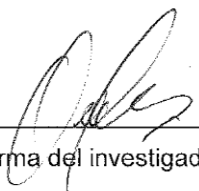
ANEXO 7

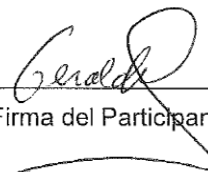
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Juguito Tapo cono Gerald identificado con DNI 90385370
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre
“Autocuidado en gestantes del puesto de salud 15 de enero - San Juan de
Lurigancho, 2018”

Previa orientación por parte del investigador, se les entregara para la
aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi
bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: 8-17-18


Firma del investigador


Firma del Participante



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 21 de 34

Yo María del Pilar Fajardo Canaval, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"AUTOCUIDADO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO-SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018", del (de la) estudiante OSORES NUÑEZ NELIDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 11 de octubre 2018

Firma


Mg. María del Pilar Fajardo Canaval

DNI: 25697604

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1064372993&s=3&u=1074806218&lang=es

feedback studio TESIS /0 < 20 de 28 > ?



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"Atención a los gestantes del Pasito de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
 Nelida Osorio Núñez

ASESORA:
 Mg. Pilar Fajardo Canzari

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
 Salud Materna

LIMA-PERÚ
 2018

Resumen de coincidencias ✕

21 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)


Coincidencias

| | | |
|---|---------------------------|------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe | 2 % |
| 2 | renati.sunedu.gob.pe | 1 % |
| 3 | Entregado a Universida... | 1 % |
| 4 | docplayer.es | 1 % |
| 5 | Entregado a Universida... | 1 % |
| 6 | www.scribd.com | 1 % |
| 7 | repositorio.uladech.ed... | <1 % |

Página: 1 de 86 Número de palabras: 15282 Text-only Report | High Resolution **Activado** 🔍

TESIS (16).pdf Mostrar todo ✕

18:15 e.m. 15/01/2019

| | | |
|--|---|---|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV | Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1 |
|--|---|---|

Yo Nelida Osares Nunez, identificado con DNI No 70116410, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Atención en gestantes del puesto de salud 15 de enero - San Juan de Lunghano, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 70116410

FECHA: 11 de 12 del 2018

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

OSORES NUÑEZ NELIDA.

INFORME TITULADO:

AUTOCUIDADO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO-SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 16



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA

