

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES SEGÚN
LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ISABEL VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GIOVANNA ANTAY CCACCYA**

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

LIMA-PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: DRA. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, por las bendiciones, oportunidades que me ofrece día a día.

A la Universidad San Juan Bautista

Por ser mi casa de estudios y permitirme dar lo mejor de mí es estos años

Al Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos

Por aceptar y permitir la investigación

A mi asesora

Por la paciencia, ayuda, conocimientos brindados y los ánimos necesarios durante todo el trabajo.

DEDICATORIA

A mi padre, porque creyó en mí,
me dio los ánimos necesarios
para no caer.

A mi hermana por el ejemplo
que me da día a día, la
perseverancia.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado es vital en la puérpera para evitar complicaciones post parto y preservar el vínculo madre recién nacido.

Objetivo: Determinar el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en puérperas adolescentes en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio – 2017. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 51 puérperas adolescentes,

a las que se aplicó un instrumento. **Resultados:** El autocuidado de las puérperas adolescentes es adecuado 84%. De acuerdo a las dimensiones; el autocuidado es adecuado en las dimensiones: universal 88% en el desarrollo 67%, y en la desviación de la salud 78%.

Conclusión: La mayoría de puérperas adolescentes aplica adecuadamente el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem.

PALABRAS CLAVE: autocuidado, puérperas, adolescencia.

ABSTRACT

Self-care is vital in the puerpera to preserve the newborn mother bond and avoid postpartum complications. Objective: To determine the self-care according to Dorothea Orem's theory in teenage puerperal women in the Santa Isabel de Villa Chorrillos Human Settlement June - 2017. Methodology; Quantitative, descriptive cross-sectional study. We worked with 51 teenage puerperal women, to whom an instrument was applied. Results: The self-care of teenage puerperal women is adequate 84%. According to the dimensions; Self-care is adequate in the dimensions: universal 88% in development 67%, and in health deviation 78%. Conclusion: Most teenage puerperal women properly apply self-care according to Dorothea Orem's theory.

Keywords: self-care, puerperas, adolescence.

PRESENTACIÓN

En los últimos años se ha presenciado gran cantidad de casos sobre puérperas adolescentes, la cual trae consecuencias en la sociedad y considerables repercusiones sobre la salud. El inadecuado autocuidado puede generar diversas consecuencias para la adolescente ya que puede peligrar la vida.

El presente trabajo de tesis titulado Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en puérperas adolescentes del Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa – Chorrillos Junio 2017 tiene como objetivo determinar el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en puérperas adolescentes y que los resultados sirvan como datos actualizados para la posta de dicho Asentamiento Humano para que los profesionales puedan actuar ante esta problemática para que así se puedan dar consejerías para prevenir enfermedades.

En la estructura física, el estudio de investigación está constituido por el problema donde presentas las estadísticas a nivel mundial y nacional sobre el autocuidado de puérperas adolescentes, el marco teórico conformado por los antecedentes, la base teórica, metodología de la investigación y las conclusiones generales con sus propias recomendaciones

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Especifico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	27
II.d. Variables	27
II.e. Definición Operacional de Términos	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	28
III.b. Área de estudio	28
III.c. Población y Muestra	28
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	29
III.e. Diseño de recolección de datos	30
III.f. Procesamiento y análisis de datos	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a.Resultados	31
IV.b.Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	41
V.b. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las puérperas adolescentes Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017	31

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	Autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017.	32
GRÁFICO 2	Dimensiones del autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017	33
GRÁFICO 3	Indicadores del autocuidado universal según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017	34
GRÁFICO 4	Autocuidado del desarrollo según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017	35
GRÁFICO 5	Indicadores del autocuidado de la desviación de salud según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017	36

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	47
ANEXO 2	Instrumentos	48
ANEXO 3	Validez de instrumento	51
ANEXO 4	Confiabilidad de instrumento	52
ANEXO 5	Informe de la prueba piloto	53
ANEXO 6	Escala de valoración de instrumento	54
ANEXO 7	Consentimiento informado	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el embarazo adolescente sigue siendo una de las mayores inquietudes no solo por las consecuencias físicas que pueden acarrear sino por los trastornos psicológicos y emocionales que afectan el desarrollo social, la salud, el estado económico, el proyecto de vida de la puérpera, su pareja, su familia y sus hijos. La Organización Mundial de Salud (OMS), manifiesta que la edad adecuada y certera para un embarazo es a partir de los 20 años hasta los 24 años de edad. La explicación médica para evitar embarazos adolescentes es que aún no ha alcanzado el desarrollo completo y óptimo de su cuerpo por lo tanto el canal de parto no está aún apto completamente para alumbrar un nuevo ser¹.

Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años de edad y aproximadamente un millón menor de 15 años dan a luz anualmente, la gran mayoría provienen de países con recursos bajos e intermedios, en donde la pobreza es un factor notable¹. Un estudio en México, en puérperas adolescentes reportó que el 43% de ellas son solteras y el 47% conviven con sus parejas, existe la posibilidad de que éstas pertenezcan a familias desintegradas, inestables; y más del 50% de las puérperas adolescentes abandonan los estudios².

En los últimos años, España redujo la tasa de embarazo adolescente rápidamente hasta llegar cerca de 2,5 de mil adolescentes quedaron embarazadas antes de los 16 años y 20,7 de mil quedaron gestando antes de los 20 años³. Un estudio en Brasil en el 2017, dio a conocer que si bien las puérperas adolescentes tienen conocimiento sobre el

autocuidado de mamas y alimentación, desconocen sobre el autocuidado en cuanto a la realización de ejercicios y la lactancia materna⁴.

El Instituto Nacional de Estadística del Perú, en el año 2017, dio a conocer que el 12,9% a nivel nacional son madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, en el área rural el porcentaje aumentó a un 17.2% y en el área urbana se redujo a un 10.9%; la mayoría de madres adolescentes estuvieron cursando la secundaria. En la edad comprendida de 10 a 14 años hay cifras alarmantes, los nacimientos informados por el MINSA ascienden a 1432 nacidos de madres adolescentes de esas edades durante un año, esto quiere decir que al día 4 nacimientos fueron de adolescentes¹.

Es probable que la puérpera adolescente, manifieste mayor tensión fisiológica y psicológica, ya sea por el agotamiento de energía, el cansancio al término del embarazo, las diferentes alteraciones tisulares que se presentan y las pérdidas sanguinolentas⁵. Un estudio hecho en Lima en el 2015 mostró que las puérperas adolescentes no hacen un buen uso del autocuidado porque no se alimentan adecuadamente, no practican ejercicios, ni tienen buena higiene⁶.

Otro estudio realizado en Lima en adolescentes primíparas sobre autocuidado, demostró que un 66.7% de adolescentes puérperas consideran como importante el autocuidado en mamas, 61,4% la higiene, 59,6% el estilo de vida saludable , y 54,4% la planificación familiar.³ Así mismo, un estudio en Lima demostró que 17 de cada 100 partos son de puérperas adolescentes, que asisten a consulta con alguna complicación en días posteriores al parto, revelando que su nivel de autocuidado es bajo según higiene, alimentación y actividad física ⁷.

El autocuidado inadecuado de las puérperas adolescentes puede tener consecuencias que pueden ser mortales, por desconocimiento de los signos de alarma como hemorragias que son los eventos más comunes en la etapa de puerperio inmediato, por algún trauma o lesión en el canal del parto ya que anatómicamente la adolescente no ha alcanzado su desarrollo completo¹². La anemia es el trastorno más común por la dieta inadecuada ya que es propio de la edad, los malos hábitos alimenticios que contribuyen al déficit de hierro y el consumo deficiente de ácido fólico⁸.

En el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos, al entrevistar informalmente a las puérperas adolescentes manifestaron “Estoy muy asustada, mi familia me dejo sola”, “no sé qué hacer me viene bastante sangrado”, “me dicen que no hay que bañarse mucho” “dice mi mamá que tengo que comer por dos y más aún “,”dicen que no debo caminar porque estoy débil”, “debo cuidarme de comer cosas frías eso me puede hacer mal” entre otros comentarios, esta situación motivó la formulación de la pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio - 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio – 2017

I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el autocuidado en puérperas adolescentes según autocuidado universal.
- Identificar el autocuidado en puérperas adolescentes según autocuidado del desarrollo.
- Identificar el autocuidado en puérperas adolescentes según autocuidado de desviación de la salud.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio del autocuidado de las puérperas adolescentes se justifica porque son más propensas a presentar depresión postparto, hemorragias e infecciones a eso se le suma la problemática de la pobreza y el miedo de afrontar su nueva vida, los cambios anatómicos propiamente de la edad y la responsabilidad que conlleva cuidar a un recién nacido.

Este estudio trata de construir conocimientos sobre el autocuidado de las puérperas adolescentes, a fin que se elaboren mejores estrategias, programas para ellas y su mejoría. El estudio pretende contribuir en la

elaboración de nuevos instrumentos para tener conocimiento ejerciendo las prácticas tales como educar a la puérpera adolescente. Los resultados obtenidos servirán como referencia para posteriores investigaciones y la producción de nuevos instrumentos.

I.e. PROPÓSITO

Los resultados del trabajo serán entregados al establecimiento de salud de Santa Isabel de Villa Chorrillos a fin de que la información obtenida de la investigación se utilice para elaborar programas educativos para las puérperas adolescentes y sus familiares. De esta manera, los hallazgos podrán ser utilizados como datos de referencia para los profesionales de la salud del centro puedan difundirlo a nivel comunitario.

El trabajo de investigación pretende de base para que las enfermeras puedan aplicar la teoría de Orem, considerando que el puerperio es un proceso normal, pero que a la vez puede ser el de mayor vulnerabilidad porque la mujer tiene que adaptarse a cuidar de sí misma y la de su recién nacido; por lo que debe ser capaz de identificar los signos de alarma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

A NIVEL INTERNACIONAL

Soares G, Pereira A, Márquez J, Comassetto I, Rodríguez S, Silva D. En Brasil, en el año 2017, realizó un estudio con el objetivo de determinar el **AUTOCAUIDADO DE LA ADOLESCENTE EN EL PERIODO PUERPERAL: APLICACIÓN DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM**. El estudio es cualitativo descriptivo, realizado a través de la entrevista a siete puérperas adolescentes de 10 a 19 años de edad. El resultado en la categoría central, se observó conocimientos positivos sobre el autocuidado de sus mamas, la higiene íntima y la herida operatoria; en el déficit del autocuidado a través del conocimiento negativo sobre la práctica de ejercicios y los beneficios de la lactancia materna; así como la importancia social y cultural en el accionar de su autocuidado⁴.

Dodou H, Paiva D, Chagas A, Oliveira M, Moura R, Souza N, Axevedo A. En Brasil, en el año 2016, realizó un estudio con el fin de determinar el **AUTOCAUIDADO Y EMPODERAMIENTO EN POSTPARTO**. Estudio descriptivo y cualitativo realizado con 19 puérperas. El resultado de este estudio arrojó que las puérperas están rodeadas de influencias, creencias y prácticas que se derivan de otras madres en el entorno familiar y social⁹.

A NIVEL NACIONAL

Mejía E. en Lima 2015, realizó un estudio con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN VILLA MARIA DEL TRIUNFO**. Estudio descriptivo realizado con 30 mujeres puérperas. El resultado del estudio dio a conocer que las prácticas de autocuidado son bajas con un 58% , medio 30% y alto 12% en donde podemos concluir que las puérperas no realizan bien las prácticas de autocuidado o desconocen de ellas , ya que no se alimentan adecuadamente , su higiene no es buena y no realizan ejercicios⁶.

Núñez M. en Lima 2015, ejecutó un estudio con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO “E” DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**. El estudio es cuasi experimental, prospectivo, transversal. Se realizó con 92 puérperas adolescentes durante el mes de abril. Como resultado las puérperas alcanzaron un nivel alto con 96.7% después de la intervención educativa a comparación de los resultados iniciales que fueron medio y bajo con 78.3% alcanzado⁸.

Paco L. en Lima 2014, ejecutó un estudio para definir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO POST PARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL VITARTE**. El estudio es cuantitativo descriptivo en la cual accedieron 60 puérperas adolescentes. El resultado fue bajo con 75%, medio 17% y alto 8% de acuerdo a las dimensiones higiene, alimentación, actividad física, este resultado dio a conocer que el autocuidado en las

prácticas de las madres adolescentes en el post parto son inadecuadas y el nivel de conocimiento es bajo⁷.

Los antecedentes presentados dan a conocer el estado actual del autocuidado en este grupo etario, lo cual observamos que hay ciertas mejoras en algunos casos, la profesional de enfermería debe brindar educación durante la etapa de embarazo y después del parto para así prevenir muchas enfermedades tanto para la puérpera como para el recién nacido, ya que la adolescente atraviesa por ciertos cambios y responsabilidades; el deber de afrontar una nueva responsabilidad; el estudio tiene como objetivo dar a conocer la problemática y también sirve de respaldo para los futuros trabajos de investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

DEFINICIONES DEL AUTOCUIDADO

Según la OMS, el autocuidado es la consecuencia de los diferentes cuidados que hace la persona por el prójimo y por sí mismo ya sea en los estilos de vida, el entorno donde se rodea y la posibilidad económica que tenga el individuo y los miembros de su familia ¹¹. Montes, aduce que el autocuidado son acciones aprendidas durante el transcurso de los años en la sociedad de acuerdo a su cultura; por lo cual a medida que pasan los años se capacitan y preparan para actuar sobre posibles peligros que afectan la función y desarrollo de ellos⁷.

Para Dorothea Orem, el autocuidado es el acto propio de cada ser humano limitado por sus diferentes creencias culturales, la variedad religiosa, la influyente experiencia de su entorno ya sea por la edad o el estado de salud y limitaciones correspondiente de cada individuo¹⁰.

Para el MINSA, el autocuidado es responsabilizarse libremente del cuidado personalmente de su salud. Es el comportamiento adquirido de la sociedad. Es elemental en el autocuidado, el quererse uno mismo, valorarse y querer lo mejor para uno. La relevancia que se le da al cuidado de sí mismo es que prevalezca la salud óptima, así como la prevención y reconocimiento temprano de patologías y a la par colaborar en su tratamiento y recuperación. Auto cuidarse también es asumir las consecuencias de las acciones realizadas que dañan al ser humano¹¹.

El autocuidado en la puerpera adolescente es aprender a cuidarse de sí mismo previniendo enfermedades. Es darse una calidad de vida en donde

la persona se va a sentir bien mostrándose ante las demás personas, en el autocuidado va a intervenir en lo que es el autoestima.

COMPONENTES DEL AUTOCUIDADO

Los diferentes componentes del autocuidado son:

La autoestima, es la evaluación que tiene el ser humano de su propia condición, a esto es indispensable la percepción adecuada y autoevaluación positiva para que el resultado sea apropiado¹².

Auto concepto es lo que se piensa de sí mismo, la imagen que se proyecta, las creencias que se siguen gracias a la cultura; así como la autoestima, el auto concepto también necesita de ideas provechosas para mejorar y fortalecer el autoestima¹².

La autodeterminación es la toma de decisiones a nivel personal en todos los aspectos de la vida de la persona. Abarca el cumplimiento de metas en las múltiples esferas del ser humano partiendo del autoanálisis y autoafirmación, y promueve su transformación y desarrollo personal a partir del disfrute de su condición humana¹².

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO

Autocuidado de la puérpera según dimensión alimentación:

La alimentación es la deglución de los alimentos por el organismo para satisfacer sus necesidades fisiológicas, para llenarse de energía y lograr desarrollar su cuerpo. No caer en equivocación con los términos de alimentación y nutrición ya que el primero es la acción de comer y el otro termino es como el cuerpo absorbe esos nutrientes ¹¹.

Para la puérpera adolescente en la alimentación; lo ideal en esos casos es que tenga una dieta hiperproteica con estos alimentos: verduras, cereales integrales, etc. Para prevenir el estreñimiento ya que después del parto muchas puérperas llegar a tener dificultades con la evacuación de heces sería adecuado ingerir hasta dos litros de agua, alimentos ricos en fibra, leche, yogurt natural y variedad de queso , para evitar baja de hemoglobina o anemia por pérdida de sangre es preferible que consuma alimentos como sangrecita, menestras, carnes rojas. Se recomienda para la salud de la puérpera que evite ingerir bebidas alcohólicas y té ya que estos productos pueden generar estreñimiento o causar una adicción. Cuando se agrega a la dieta de la puérpera sulfato ferroso les ayudara a restablecer la pérdida sanguínea durante el parto y prevenir la anemia¹¹.

Autocuidado de la puérpera según dimensión higiene

La puérpera adolescente debe tener como hábito las buenas costumbres de higiene personal durante la etapa que está atravesando siendo indispensable para la vida de ellas. Las diferentes situaciones como la eliminación de loquios que por medio de ello se elimina compuestos como tejido necrótico, sangre. El clima tan caluroso que inmediatamente las hace transpirar necesitan de limpieza para mantenerse cómodas y evitar infecciones a futuro¹⁴.

Es importante que la puérpera adolescente, se lave las manos antes y después de la manipulación de la herida operatoria o episiotomía, al dar de lactar al recién nacido, antes de ingerir algún alimento y recalcar antes y después de ir al baño ¹¹.

En la higiene íntima de la puérpera para la prevención de infecciones deberá hacer un buen lavado en esa área con delicadeza y no utilizar jabones perfumados porque cambian el pH de la vagina convirtiendo en

alcalina; también tener en cuenta de no utilizar ropas interiores sintéticas, y hacer el cambio respectivo a diario¹⁵.

El cuidado de la episiotomía es muy delicado ya que se debe lavar cuidadosamente la zona de adelante hacia atrás una o dos veces al día ya que el lavado constante y repetitivo mantendrá a la herida humedecida que desfavorecerá en la cicatrización, al defecar también tiene que adoptar limpiarse de adelante hacia atrás para no remover bacterias o la suciedad hacia el meato urinario crenado así las infecciones urinarias, el cambio de toallas higiénicas o de compresas inmediatamente cuando están demasiado mojadas ayudara a que la zona este seca, por lo tanto ayudará en la cicatrización de la episiotomía¹⁷.

Autocuidado de la puérpera según dimensión actividad física

Se considera actividad física a los diversos movimientos del cuerpo que demande abundante perdida de energía como danzar, yoga, trotar, etc ⁸.La puérpera adolescente y su respectiva familia necesitan recibir la charla o la instrucción del volver a hacer ejercicios físicos dentro de sus limitaciones que les ayudará con la recuperación de sí mismas, fortalecer el tono muscular, favoreciendo a la circulación, la respiración y sentirse bien consigo mismas, más seguras; aconsejas el caminar al aire libre por que les ayudara a des estresarse ⁷.

Jiménez, Bezares, Sanz dicen que la actividad física durante el puerperio es muy riesgosa y deben ser limitadas ya que después del parto quedan muy débiles; es recomendable descansar para su recuperación que puede ser absoluta o parcialmente los primeros quince días de puerperio¹⁶. El masaje uterino es la forma más sencilla para que el útero

regrese a su respectivo lugar, se eliminen restos sanguinolentos y prevención de hemorragias durante el puerperio; esto se hace masajeando y presionando el vientre en forma circular².

Mejía refiere que la actividad física ayuda a prevenir complicaciones urinarias, digestivas, ayuda con la eliminación de loquios, eliminación intestinal y también ayuda a prevenir la aparición de trombos⁶.

PUÉRPERAS ADOLESCENTES

Es la fémina adolescente que ingresa a la etapa después del alumbramiento. Durante el proceso de adaptación la puérpera adolescente tendrá como fuente de apoyo a su familia y la sociedad donde se rodea, para llegar a tener una óptima recuperación y adaptarse a su entorno. Se llama puérpera adolescente a la fémina que esta entre la finalización de la etapa de niñez y la etapa adulta, según la OMS, el término adolescente inicia a los 11 años y termina a los 20 años de edad¹².

DOROTHEA OREM: TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Orem define el auto cuidarse como un acto propio de cada ser humano, ya sea por sus creencias, la salud, la sociedad, las conductas aprendidas y costumbres de su familia en la diferente etapa de vida¹¹. La labor de la enfermera es reconocer e identificar los conocimientos que tiene la puérpera adolescente consigo misma en su autocuidado, con el fin de reforzar cada actividad que ella haga previniendo las complicaciones durante la etapa del puerperio¹⁰.

Teoría del Autocuidado: El autocuidado son las acciones instruidas por las personas en su diferente etapa de vida. Es el comportamiento que existe en situaciones de la vida son encaminadas por el individuo para su bienestar. En autocuidado de las puérperas adolescentes es aún más delicado ya que la adolescente no está preparada para llevar a cabo un embarazo porque su cuerpo aún no ha terminado de desarrollarse adecuadamente para procrear un nuevo ser¹⁰.

El autocuidado define tres requisitos como: Autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud¹⁰.

El autocuidado define tres requisitos como: autocuidado universal; es el común en las personas incluyendo el mantenimiento del aire, agua, eliminación, descanso, prevenir posibles riesgos. Autocuidado del desarrollo; mantiene las condiciones necesarias para la propia vida, promocionar el estado necesario para la vida de la persona y prevención de condiciones que puedan poner en riesgo a la persona. Autocuidado de desviación de salud se manifiestan de acuerdo al estado de salud¹⁰.

II.c. HIPÓTESIS

Hipótesis global

El autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017 es inadecuado

Hipótesis derivadas

- El autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem según autocuidado universal es inadecuado
- El autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem según autocuidado del desarrollo es inadecuado
- El autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem según autocuidado de desviación de la salud es inadecuado

II.d. VARIABLE

Autocuidado en puérperas Adolescentes según la teoría de Dorothea Orem.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Autocuidado: es el cuidado que aprendemos durante nuestra vida, es las diferentes etapas, dependiendo del entorno.

Puérperas: mujeres post parto hasta los 45 primeros días

Adolescente: persona que termino su niñez y comenzó sus diferentes cambios.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque la variable de estudio se puede medir, los resultados del instrumento se cuantificaron y se procedió a graficar con los datos obtenidos. Es de alcance descriptivo porque formula características únicas de la variable y la población y de corte transversal porque se describió la realidad de las variables en un determinado tiempo¹⁸.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Es estudio se llevó a cabo en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 100 puérperas adolescentes según datos otorgados por la directiva del Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, participaron 51 puérperas adolescentes, que accedieron a participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterio de Inclusión

Puérperas adolescentes de 14 a 17 años de edad.

Puérperas adolescentes que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

Puérperas adolescentes que vivan en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos.

Criterios de exclusión

Puérperas adolescentes con problemas de depresión post parto.

Puérperas adolescentes que no accedan a realizar el instrumento.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta creada por la autora que se llevó a juicio de expertos con la colaboración de 6 jueces, con la puntuación de 0.63 la cual se considera valida. Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto con 10 puérperas adolescentes.

El instrumento lleva como nombre autocuidado de las puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem, conformado por 32 preguntas cada una de ellas tiene tres posibles alternativas siempre (3), a veces (2), nunca (1), donde solo una es la correcta, se evaluó con su respectivo puntaje adecuado de 64 a 96 e inadecuado de 32 a 63 (anexo 5). El cuestionario está dividido en tres dimensiones: universal, desarrollo y desviación de la salud, en la primera dimensión se encuentran preguntas desde el 1 al 9, en la segunda dimensión preguntas desde la 10 al 22 y en la tercera dimensión preguntas de 23 al 32. Se utilizó el alfa de Cronbach con el puntaje de 0.63, mientras el puntaje se acerque a 1 hay confiabilidad del instrumento.

El puntaje de cada dimensión es: universal adecuado 18 a 27 e inadecuado 6 a 12, desarrollo adecuado 34 a 67 e inadecuado 17 a 33 y desviación de la salud adecuado 40 a 78 e inadecuado 11 a 22.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se programó en conjunto con los profesionales de salud de la posta médica, el lugar y el tiempo para la recolección de datos sobre autocuidado en a las puérperas, el tiempo que duró la prueba fue 15 minutos, y se aplicó de forma anónima.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Ya obtenida la información necesaria se procedió a la codificación de datos obtenidos en el cuestionario presentado por la autora, para la medición de la respectiva variable, mediante el sistema de Microsoft Office Excel 2013 y el SPSS, de esta manera se obtuvo la información requerida de la variable de estudio. Finalmente los resultados se analizaron y representaron, teniendo en cuenta la base teórica y el respaldo de los autores.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

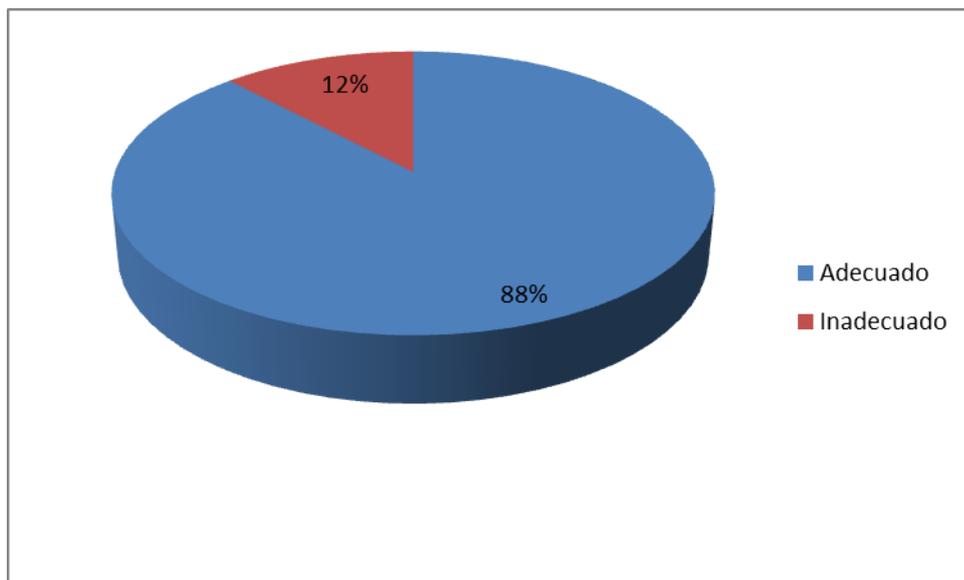
IV.a RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ISABEL
DE VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017

DATOS	OPCIONES	N°	%
		51	100
EDAD	14 - 15	21	18
	16 - 17	30	82
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	10	20
	SECUNDARIA	40	78
	NIVEL SUPERIOR	1	2
ESTADO CIVIL	SOLTERA	18	35
	CONVIVIENTE	33	65
NÚMERO DE HIJOS	1	46	90
	2	5	10

En relación a los datos generales las edades predominantes son 16 y 17 años 82% (30), su nivel de estudios es secundaria 78% (40), son convivientes 65% (33) y el 90% (46) tienen 1 hijo.

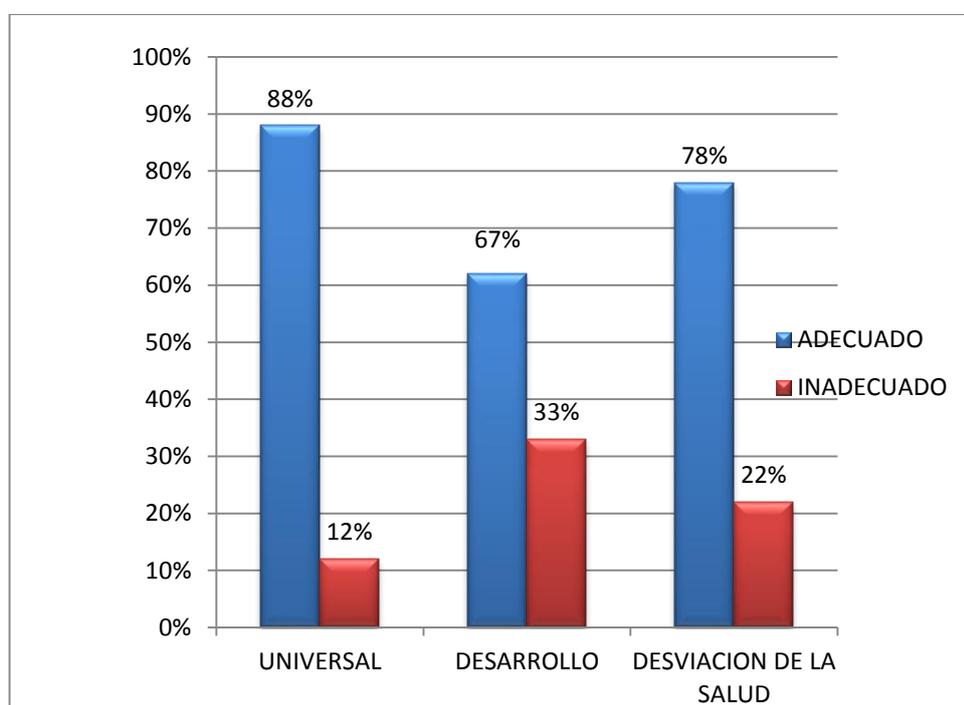
GRÁFICO 1
AUTOCUIDADO EN PUERPERAS ADOLESCENTES SEGÚN LA
TEORIA DE DOROTHEA OREM ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ISABEL DE VILLA
CHORRILLOS
JUNIO 2017



En relación al autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en puérperas adolescentes un 88%(43) es adecuado y un 12% (8) es inadecuado.

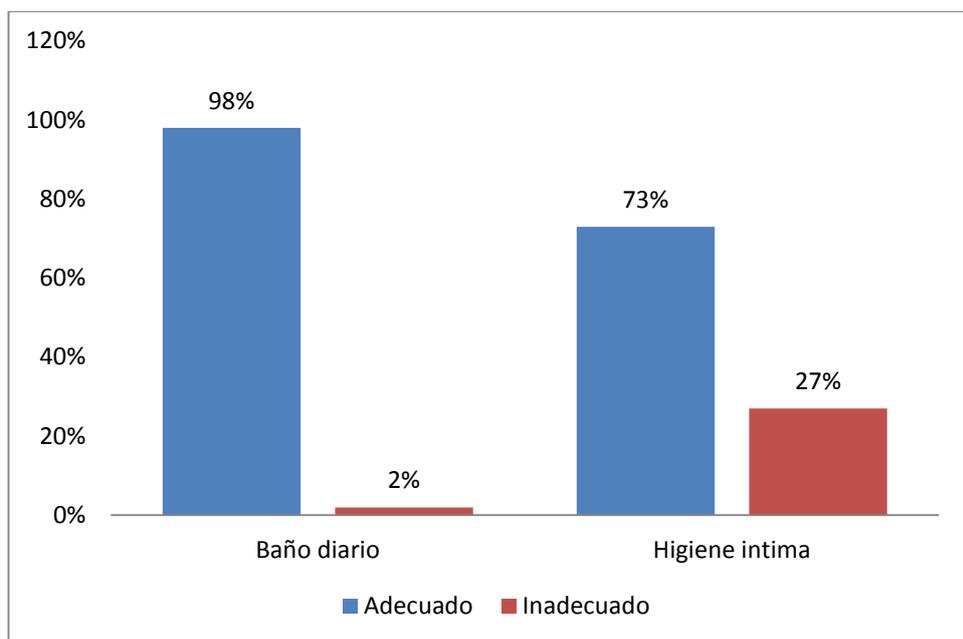
GRÁFICO 2

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ISABEL DE VILLA CHORRILLOS JUNIO 2017



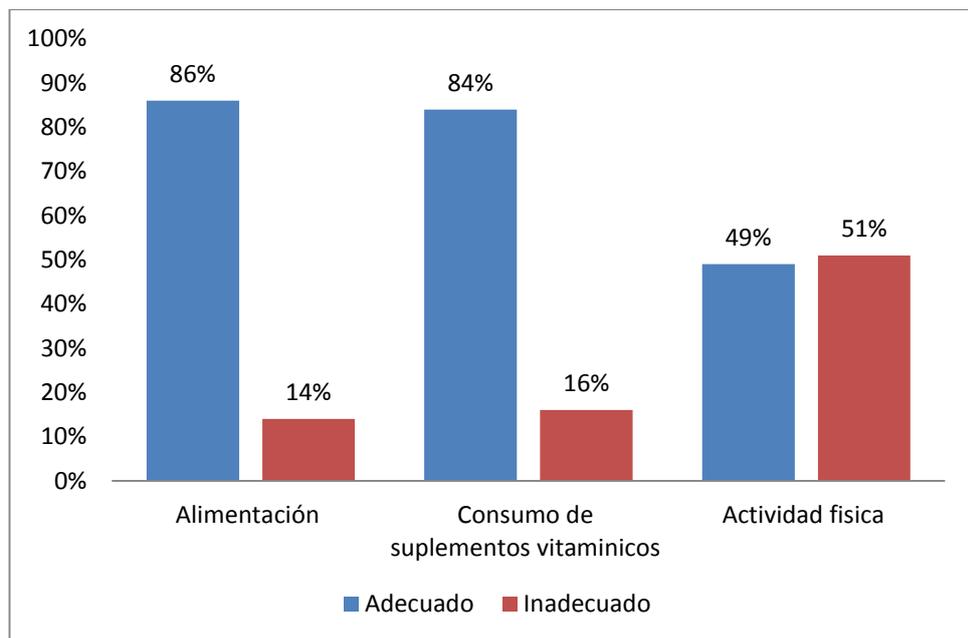
La mayoría de las puérperas adolescentes muestran autocuidado adecuado en las dimensiones universal 88% (45), desarrollo 67% (34) y desviación para la salud 78% (40)

GRÁFICO 3
INDICADORES DEL AUTOCUIDADO UNIVERSAL EN
PUÉRPERAS ADOLESCENTES SEGÚN LA TEORÍA
DE DOROTHEA OREN ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ISABEL DE
VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017



Los indicadores son adecuados respecto al baño diario 98% (50) e higiene íntima el 73%(37).

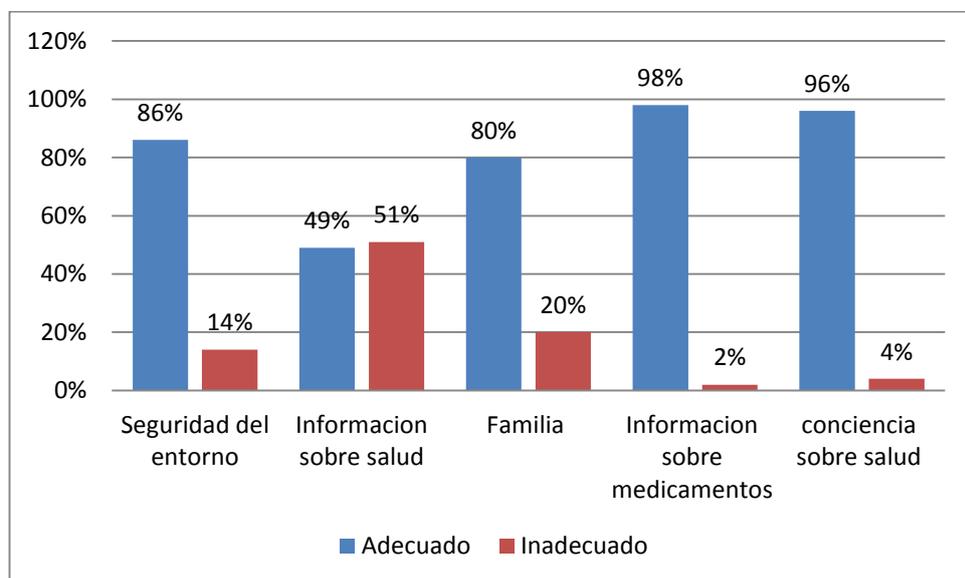
GRÁFICO 4
AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA
OREN ASENTAMIENTO HUMANO SANTA
ISABEL DE VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017



En relación a los indicadores en la alimentación 86% (44) y consumo de suplementos vitamínicos 84% (43) lo cual son adecuados y en el indicador de actividad física el 51% (26) es inadecuado

GRÁFICO 5

**INDICADORES DEL AUTOCUIDADO DE LA DESVIACIÓN DE
SALUD EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES SEGÚN LA
TEORÍA DE DOROTHEA OREN ASENTAMIENTO
HUMANO SANTA ISABEL DE
VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017**



Los indicadores seguridad del entorno 86% (44), familia 80% (41). Información sobre medicamentos 98% (50), conciencia sobre salud 96% (49) son adecuados son adecuados, Sin embargo, el indicador información de la salud 51% (26) es inadecuado.

IV.b. DISCUSIÓN

La puérpera adolescente es más vulnerable hacia los cambios fisiológicos en el puerperio; por su inmadurez psicofísica, temor a lo desconocido, la falta de conocimientos, la posible ausencia de apoyo familiar al enfrentarse a nuevas responsabilidades en su nueva etapa como madre en donde el cuidado no sólo será para ella, sino para su recién nacido. Por lo que la intervención de la enfermera, al aplicar la teoría de Orem constituye un valioso aporte para lograr un buen autocuidado.

En este estudio se encontró que la mayoría de puérperas adolescentes tienen entre 16 y 17 años de edad con 82%, por el contrario el estudio realizado por Soares, Pereira, Márquez, Comassetto, Rodríguez y Silva⁴, al investigar el autocuidado de la adolescente en el periodo puerperal: aplicación de la teoría de Dorothea Orem, pues la mayoría de puérperas adolescentes tienen entre 10 a 19 años de edad⁷, la OMS dice que la edad más segura para quedar embarazada y hacer el trabajo de parto es de los 20 a 24 años de edad por lo que la adolescente no ha completado su desarrollo¹.

También se encontró relación con el grado de instrucción de las puérperas en secundaria incompleta con un 78 %. En el presente grupo de estudio se puede decir que no es una adecuada edad para quedar embarazada ya que aún no han alcanzado un desarrollo óptimo tanto físico, psicológico y social que a la larga puede afectarla en su desarrollo según su edad y el grado de instrucción incompleta que presentan es inadecuado ya que puede

traerle problemas a lo largo de su vida en su formación con la sociedad.

Respecto al autocuidado de las puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem el 84% es adecuado, en el estudio de Mejía⁶, las puérperas adolescentes no tienen buenas prácticas de autocuidado 58%, ya que no se alimentan bien, su higiene no es buena y no realizan ejercicios. Este resultado no coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde el autocuidado salió adecuado, posiblemente los resultados positivos encontrados en este se deban a que la muestra fue pequeña y no probabilística por lo que se sugiere realizar estudios en muestras más amplias y aplicando fórmulas estadísticas.

En la dimensión de autocuidado universal, en este estudio es adecuado en un 88%, sus indicadores como baño diario e higiene íntima reportaron respuestas adecuadas de las puérperas adolescentes; estos hallazgos difieren del estudio realizado por Paco⁷ pues sus resultados arrojaron que el autocuidado de las puérperas es bajo con 75%, de acuerdo a la dimensión higiene, alimentación y actividad física. Es probable que las puérperas adolescentes de este estudio hayan sido capacitadas adecuadamente por las enfermeras y personal de salud, en su autocuidado en las instituciones de salud, por lo que imprescindible continuar con estas prácticas saludables para evitar complicaciones graves en el periodo puerperal.

En la dimensión de autocuidado del desarrollo es adecuado con 67%, en donde sus indicadores como alimentación, consumo de

suplementos vitamínicos son adecuados, mientras en el indicador de actividad física es inadecuado con 51%; este último hallazgo, es parecido a lo encontrado en el estudio realizado por Mejía⁶, observó que el autocuidado en este aspecto tenía un nivel bajo con 58% ya que las adolescentes puérperas no realizaban ejercicios. La actividad física es favorable en la etapa de puerperio, según Mejía⁶, porque ayuda a la eliminación de loquios, eliminación intestinal y evitar los posibles trombos. En los indicadores se observó que las puérperas adolescentes hacen inadecuadamente ejercicios ósea prefieren el sedentarismo, esto puede llevar a un sobre peso si no se aplica una educación en la importancia de la actividad física y la vida sana.

Según la dimensión de autocuidado en la desviación de la salud es adecuada con un 78%, en donde sus indicadores como seguridad en el entorno, información de la salud, relación con la familia , información sobre los medicamentos del consumo y conciencia sobre la salud, son adecuados; estos hallazgos son diferentes a los que reporta Paco⁷ al dar a conocer que el autocuidado de las puérperas adolescentes se encontraban en un nivel bajo en un 75%, a pesar de los resultados positivos ya fundamentados por el empleo de una muestra pequeña; es necesario recalcar que la dimensión de autocuidado de la desviación de la salud está fundamentada que de acuerdo con que la puérpera vaya desarrollándose, surgen problemas que están vinculados con la salud, en la cual las pone en riesgo, según sus indicadores las puérperas adolescentes no buscan mucha información sobre su salud, si tienen alguna molestia o algún signo de alarma , no toman conciencia de su salud , con respecto a su familia, el apoyo familiar en el puerperio es de suma importancia; muchas de ellas son primerizas, y con el cambio brusco de su vida necesita ser acompañado de personas allegadas que le brinden ayuda y

enseñanza en esa nueva etapa de su vida ya que la puérpera adolescente no ha completado su desarrollo.

La teoría de Dorothea Orem da a conocer que mientras va avanzando la vida durante las diferentes etapas se va aprendiendo a cuidarse pero este depende del entorno, la sociedad, lo económico y lo psicológico, la puérpera adolescente si bien ya es madre, altera este proceso porque ya no es ella sola , si no tiene una responsabilidad a su cargo.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

El autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en la mayoría de puérperas adolescentes en el Asentamiento Humano Santa Isabel de Villa Chorrillos Junio 2017 es adecuado; por lo tanto se rechaza la hipótesis.

El autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en la mayoría de puérperas adolescentes según autocuidado universal es adecuado; por lo tanto se rechaza la hipótesis.

El autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en la mayoría de puérperas adolescentes según autocuidado del desarrollo es adecuado; por lo tanto se rechaza la hipótesis.

El autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en la mayoría de puérperas adolescentes según autocuidado de desviación de la salud es adecuado; por lo tanto se rechaza la hipótesis.

V.b. RECOMENDACIONES

Educar a la puérpera adolescente, con la finalidad del bienestar y el buen cuidado del recién nacido, evitando así complicaciones futuras tanto para la puérpera adolescente como para el recién nacido.

Realizar charlas educativas dirigidas por el profesional de enfermería para prevenir las complicaciones post parto, la importancia del tamizaje de anemia, el lavado de manos, la lactancia materna exclusiva y la toma de suplementos vitamínicos durante su periodo puerperal.

A las enfermeras de la posta de Salud del AAHH Santa Isabel de Villa Chorrillos; realizar consejerías personalizadas a las puérperas adolescentes a fin de mejorar su actividad física y motivarlas a la búsqueda de información sobre salud.

Realizar nuevos estudios en puérperas adolescentes sobre el autocuidado, en muestras probabilísticas más amplias, a fin de generalizar los hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durand D, Hilario V, Peña R, Benavides D. Perú: Maternidad en la adolescencia 2015; Instituto Nacional de Estadísticas e Informática; 2017.
2. Semper A, Álvarez M, Balceiro L, Torres A, Lezcano Y, Alfonso I. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema obstétrico de salud pública y la atención al paciente grave. *Revista Médica Electrón.* 2017; 39(5): 1117 – 1125.
3. Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia .*Revista Pediátrica Aten Primaria.* 2013;15 (59):261-269
4. Soares G, Pereira A, Marqués J, Comassetto I, Rodríguez S, Silva D. Autocuidado de la adolescente en el periodo puerperal: aplicación de la teoría de Orem. *Revista de Enfermería UFPE.* 2016; 9 (10): 1217 – 1225.
5. Aguilar S, Zaguma S, García M. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima *Revista enfermería Herediana.* 2014;7(2):162-169.
6. Mejía E. Prácticas del autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Villa María. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
7. Paco L. nivel de conocimiento y práctica de autocuidado post parto en madres adolescentes, en el servicio de ginecología hospital vitarte junio 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de ciencias de la salud; 2014.
8. Nuñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “e” del instituto nacional materno perinatal, abril del 2015 [tesis para optar el título de profesional de

- Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
9. Dodou H, Paive D, Chagas A, Oliveira M, Moura R, Souza N, Axevedo A. autocuidado y empoderamiento en postparto. *Revista International Archives of Medicine*. 2017; 11(170)1 - 11.
 10. Leopoldo R, Duverges CA, Díaz AG, Fescina R. España: *Obstetricia*; 2017.
 11. Calderón Y, Requejo D, Tam E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas del autocuidado durante el puerperio. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] de titulación. Lima: Universidad Nacional San Marcos; 2010.
 12. Calderón Y, Requejo D, Tam E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. *Revista Enfermera Herediana*. 2008; 1 (1): 11 – 18.
 13. Centeno M, Mata M, Plascencia J, Benítez F, Campos B. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Revista Perinatología y reproducción humana*. 2017; 31 (3): 151 – 159.
 14. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *Revista Anales del Sistema Sanitario Navarra*. 2009; 32 (1): 169 – 175.
 15. Morillas R, Iglesias J, López P. Cuidados enfermeros obstétricos en la episiotomía y desgarros vaginales. *Revista médica electrónica portada médica*. 2016; 1(1): 1 – 10.
 16. Ruiz F, Nieto C. *Enfermería materno infantil. Apuntes y notas de enfermería materno infantil*; 2009.
 17. Cardozo L, Bernal M. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. *Revista bdigital*. 2015; 27 (2): 82 – 91.
 18. Hernández S, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: Mcgraw-Hill; 2014.

BIBLIOGRAFÍA

- Durand D, Hilario V, Peña R, Benavides D. Perú: Maternidad en la adolescencia 2015; Instituto Nacional de Estadísticas e Informática; 2017.
- Leopoldo R, Duverges CA, Díaz AG, Fescina R. España: Obstetricia; 2017.
- Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mcgraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
El autocuidado	Es la acción repetida y aprendida mediante los años en su contexto sociocultural; por lo tanto es la acción que realiza una persona para cuidarse dentro de su entorno ⁴ .	Verbalizaciones expresadas por las puérperas adolescentes del Asentamiento Humano Santa Isabel sobre el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem que tienen hacia ellas mismas el cual se midió con un instrumento cuyo valor final fue: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	<p style="text-align: center;">UNIVERSAL</p> <p style="text-align: center;">DESARROLLO</p> <p style="text-align: center;">DESVIACIÓN DE LA SALUD</p>	<p>Baño diario Higiene íntima</p> <p>Alimentación Consumo de suplementos vitamínicos Actividad física</p> <p>Seguridad del entorno Información sobre salud Familia Información sobre medicamentos Conciencia sobre salud</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Introducción: Buenos días soy Giovanna Antay Ccaccya, estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, me encuentro elaborando el presente trabajo de investigación por la cual solicito su participación, los datos obtenidos serán de mucho valor para el trabajo Esta información será confidencial y de uso netamente para la investigación.

Instrucciones: Marque con (X) O (/) la respuesta que mejor le parezca
Datos generales

EDAD: _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: primaria () secundaria () nivel superior ()

PREGUNTA	Siempre	A veces	Nunca
UNIVERSAL			
1. Ud. se baña diariamente después que dio a luz a su niño(a).			
2. Ud. se realiza higiene perineal 2 veces al día.			
3. Ud. está atenta a la cantidad y tiempo de sangrado vaginal.			
4. Ud. se lava las manos antes y después de ingerir algún alimento, ir al baño, dar de lactar al recién nacido.			
5. Ud. utiliza jeans ajustados.			
6. Ud. utiliza se da masajes en forma circular en el vientre para eliminar los coágulos del útero después del parto			
7. Ud. se cambia la toalla higiénica cuándo se humedece demasiado.			
8. Ud. cada vez que se realiza la higiene íntima se seca de adelante hacia atrás.			
9. Usted cuando se realiza la ducha vaginal tiene cuidado de secar bien la zona donde se le practicó un corte (episiorrafia).			

DESARROLLO			
10. Usted evita consumir frituras, mayonesa, embutidos en cantidad.			
11. Ud. consume 2 porciones de productos entre pan, arroz, avena, quinua, fideos al día.			
12. Consume más de 1 fruta todos los días como manzana, naranjas.			
13. Ud. consume 2 verduras al día.			
14. Ud. consume 1 vaso de leche, yogurt o una tajada de queso al día.			
15. Ud. consume de 1 porción ya sea de pollo, pescado, huevo, bazo, sangrecita al día.			
16. Usted evita consumir algún alimento ya sea ají, helado, gaseosas, café etc.			
17. Ud. toma usted más de 8 vasos de agua al día.			
18. Ud. consume suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso y el ácido fólico.			
19. Usted duerme 8 horas			
20. Evita hacer algún tipo de ejercicio, prefiere solo levantarse de la cama para ir al baño o cocinar.			
21. Usted sale a caminar más de 20 minutos al día.			
22. Realiza masajes circulares en el abdomen solo dos días después del parto			
DESVIACION DE LA SALUD			
23. Usted da de mamar a su bebe con la técnica que me enseñaron las enfermeras para que no tenga heridas en los pezones.			
24. Usted limpia diariamente su cuarto para que no se acumule la basura (pañales desechables, desperdicios).			
25. Busco información sobre mi salud si me duele algo o veo algo raro.			
26. Consume bebidas alcohólicas.			
27. Me doy cuenta de lo que hago para mantenerme con buena salud (comer a horas exactas, dormir las 8 horas completas, etc.)			
28. Usted le da de lactar al recién nacido cada 2 horas.			
29. Si usted tiene fiebre y dolor de cabeza constante, va			

inmediatamente a un centro de salud.			
30. Busco contacto con los miembros de mi familia para que me ayuden y no me sienta sola.			
31. Si debo tomar un medicamento nuevo, pregunto sobre este, para que sirva y en horario lo debo tomar.			
32. Conozco sobre los signos de alarma de una púérpera.			

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	0	0.0938
2	1	1	1	1	1	0	0.0938
3	0	0	0	0	0	0	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	0	1	1	1	0.0938
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
						P VALOR	0.0391

$$P = 0.0391/6 = 0.0065$$

De acuerdo a la Prueba Binomial el instrumento es Válido si el valor de $p = X < 0.05$

ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$B = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$TA = 51$$

$$TD = 9$$

$$B = 85\%$$

EL RESULTADO INDICA QUE EL 85% DE LAS RESPUESTAS DE LOS JUECES CONCUERDAN

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dimensión	n	Alfa - Cronbach	Confiabilidad
Autocuidado	32	0.63	aceptable

K	32
K-1	31
$\sum \sigma_i^2$	15.2555556
σ_x^2	39.5666667
ALFA CRONBACH	0.6342546

El valor del Alfa de Cronbach, cuanto más se acerque a 1 nos da una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

PRUEBA PILOTO

	PREGUNTAS																																
PUERPERAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	TOTAL
1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	63
2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	72	
3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	73	
4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	72	
5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	86	
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	71	
7	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	77	
8	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	81	
9	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	77	
10	3	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	3	71	

ANEXO 6

ESCALA DE VALORES DEL INSTRUMENTO

AUTOCUIDADO	ADECUADO	INADECUADO
	64 – 96	32 – 63

Universal	ADECUADO	INADECUADO
	45 – 88	6 - 12

Desarrollo	ADECUADO	INADECUADO
	34 – 67	17 - 33

Desviación de la salud	ADECUADO	INADECUADO
	40 – 78	11 - 22

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Yo..... Con mi número de DNI.....

Expreso mi consentimiento para que mi menor hija participe del estudio titulado **AUTOCAUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ISABEL DE VILLA CHORRILLOS JUNIO 2017**. Ya recibido la información necesaria y resultas mis dudas claramente, acepto la participación de mi menor hija.

Firma