

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE
AUTOCAUIDADO DE LAS GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD SANDRITA PÉREZ, MAJES, AREQUIPA
2013”**

Presentado por las Bachilleres

KRISSELL LINDSAY VEGA SUTTA

VANESSA RUTH ZAPANA LLACHO

**Para obtener el título profesional de Licenciada
en Obstetricia**

AREQUIPA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy.

A mis padres Guillermo y Beatriz por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes Los amo mucho.

A mis hermanos, Priscilla y Duvalier, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mi hijo Mikael y a mi esposo Edson por tenerme paciencia y por ser mi motor y motivo Los amo mucho.

Krissell Lindsay Vega Sutta.

A Dios, por darme el privilegio de la vida, guiarme en mi camino y haberme permitido llegar hasta este punto.

A mis padres Juan y Luz Marina por el amor, la comprensión, el apoyo y la paciencia que tuvieron y tienen conmigo, todo esfuerzo tiene su fruto y eso ustedes me lo enseñaron. Gracias por todo, los amo.

A mis hermanas Bettsy y Amely por su compañía, comprensión y su paciencia. Las quiero.

A mi hijo Enrique, tu existencia ha cambiado en todos los aspectos mi vida, eres mi mayor motivación. Te quiero mucho.

Vanessa Ruth Zapana Llacho

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 10 |
| 1.1 ENUNCIADO..... | 10 |
| 1.2 DESCRIPCIÓN..... | 10 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 12 |
| 2. OBJETIVOS..... | 13 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 3.1 FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO (FCB)..... | 14 |
| 3.2 LA SALUD..... | 15 |
| 3.3 GESTACIÓN..... | 17 |
| 3.4 AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE..... | 18 |
| 3.4.1 CONTROL OBSTÉTRICO..... | 20 |
| 3.4.2 CUIDADO DEL CUERPO..... | 22 |
| 3.4.3 DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA..... | 24 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.4.4 | CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS..... | 26 |
| 3.4.5 | EJERCICIOS..... | 28 |
| 3.4.6 | AUTOMEDICACIÓN..... | 28 |
| 3.4.7 | BUENA NUTRICIÓN..... | 29 |
| 3.5 | PERSONAL DE ATENCIÓN..... | 30 |
| 3.5.1 | PARTERA..... | 30 |
| 3.5.2 | CURANDERO..... | 32 |
| 3.5.3 | PROFESIONAL DE SALUD..... | 33 |
| 3.6 | OCUPACIÓN..... | 33 |
| 3.7 | INGRESOS..... | 34 |
| 3.8 | ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 36 |
| 3.8.1 | NACIONALES..... | 36 |
| 3.8.2 | INTERNACIONALES..... | 38 |
| 4. | HIPÓTESIS..... | 45 |

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION | |
| 1.1 | TÉCNICAS..... | 47 |
| 1.2 | INSTRUMENTO..... | 47 |
| 1.3 | MATERIAL..... | 48 |
| 2. | CAMPO DE VERIFICACIÓN..... | 48 |
| 2.1 | ÁMBITO GEOGRÁFICO..... | 48 |
| 2.2 | UBICACIÓN ESPACIAL..... | 49 |

| | | |
|---------------------|--|----|
| 2.3 | UBICACIÓN TEMPORAL..... | 49 |
| 3. | UNIDADES DE ESTUDIO..... | 49 |
| 4. | ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 50 |
| 4.1 | ORGANIZACIÓN..... | 50 |
| 4.2 | RECURSOS..... | 51 |
| 4.3 | VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... | 51 |
| 4.4 | CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS | 52 |
| CAPITULO III | | |
| | RESULTADOS..... | 54 |
| CAPITULO IV | | |
| | DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... | 76 |
| | CONCLUSIONES..... | 78 |
| | RECOMENDACIONES..... | 79 |
| | BIBLIOGRAFIA..... | 80 |
| | ANEXOS..... | 83 |
| | ANEXO 1: CEDULA DE ENTREVISTA..... | 84 |
| | ANEXO 2: CRONOGRAMA DE TRABAJO..... | 89 |
| | ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS..... | 90 |

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los factores culturales y económicos relacionados con la capacidad de autocuidado de las gestantes del centro de salud Sandrita Pérez, Majes – Arequipa 2013.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo prospectivo de los factores culturales y económicos relacionados con la capacidad de autocuidado de las gestantes. La población de estudio estuvo constituida por 222 gestantes que acudieron al centro de salud Sandrita Pérez de Majes. La técnica empleada para esta investigación fue la entrevista mediante encuestas (cédula de entrevista).

RESULTADOS: La población de estudio estuvo conformada por gestantes de 21 a 30 años (53.6%); mayoritariamente son convivientes (77.9%) y tienen grado de instrucción secundaria (82.9%). El hábito de higiene fue Interdiario (63.1%); en su mayoría afirman que se recrean (69.4%) y niegan realizar algún deporte (87.8%). La atención del embarazo fue realizada por un profesional de salud (94.1%); como ocupación son amas de casa (70.3%); el ingreso económico es más de 750.00 soles (62.6%). El 65.3% de las unidades de estudio tienen una capacidad de autocuidado medio.

CONCLUSIÓN: La población de gestantes estuvo conformada de 18 a 40 años, mayormente son convivientes, grado de instrucción secundaria, hábito de higiene Interdiario, niegan realizar algún deporte y tienen un ingreso económico más de 750.00 soles.

PALABRAS CLAVE: Capacidad de autocuidado. Gestantes. Factores culturales y económicos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Sandrita Perez Establishes the cultural and economic factors related to the capacity of autocare of the pregnant woman of the center of health, Crush - Arequipa 2013.

MATERIAL AND METHODS: I realize a study of market type of the cultural and economic factors related to the capacity of autocare of the pregnant woman. The population of study was constituted by 222 pregnant woman that came to the center of health Sandrita Perez of Crush. The technology used for this investigation was the interview by means of surveys (bond of interview).

RESULTS: The population of study was shaped for pregnant woman from 21 to 30 years (53.6 %); for the most part they are coexistent (77.9 %) and have degree of secondary instruction (82.9 %). The habit of hygiene was Interdaily (63.1 %); in the main they affirm that they recreate (69.4 %) and deny to realize any sport (87.8 %). The attention of the pregnancy was realized by a professional of health (94.1 %); as occupation they are housewives (70.3 %); the economic revenue is more than 750.00 Suns (62.6 %). 65.3 % of the units of study has a capacity of average autocare.

CONCLUSION: The population sample consisted of 18 to 40 years, mostly are cohabiting, degree of secondary instruction, Interdaily habit of hygiene, they deny to realize any sport and have one more economic revenue 750.00 Suns.

KEY WORDS: Capacity of autocare. Pregnant woman. Cultural and economic factors.

INTRODUCCIÓN

Los factores que se relacionan con la capacidad de autocuidado de las gestantes son múltiples. Entre ellos se encuentran los factores culturales y económicos, que tienen un importante impacto durante toda la gestación.

Sin embargo, estos autocuidados no los realizan o son mínimos, lo que trae consecuencias negativas durante el embarazo y complicaciones durante el parto tanto para el recién nacido como para la madre.

Al respecto, a pesar que en Majes existe un centro de salud que brinda información y/u orientación, se ha observado que no hay el autocuidado adecuado durante la gestación. Lo antes expuesto tal vez se deba a un factor cultural que genera falta de confianza de la gestante en el personal del centro de salud, por estar arraigado en el lugar la atención a través de comadronas o curanderos; o tal vez guarde relación con un factor económico cuyas limitaciones impiden la atención adecuada en el centro de salud como consulta médica, medicinas, suplementos vitamínicos, etc.

En consecuencia, resulta importante establecer cuáles son los factores culturales y económicos en Majes y de qué manera se relacionan con la capacidad de autocuidado de las gestantes, pues de esta forma se podrá revertir cualquier situación negativa para el recién nacido y para la madre; lo que es precisamente el tema de la presente investigación que se espera contribuya a la solución de la problemática materia de estudio



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO

“Factores asociados con la capacidad de autocuidado de las gestantes del Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013”

1.2 DESCRIPCIÓN

a. ÁREA DE CONOCIMIENTO

ÁREA GENERAL: Ciencias De La Salud Humana

ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia

LÍNEA: Autocuidado de la gestante

b. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | INDICADORES | SUB INDICADORES |
|---|--|--|
| <p><i>Variable Independiente</i></p> <p>Factores Asociados</p> | Factores culturales | <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Educación • Hábito de higiene • Recreación • Ejercicios • Control de salud |
| | Factores económicos | <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Ingreso familiar |
| <p><i>Variable Dependiente</i></p> <p>Capacidad de autocuidado de la gestante</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia del control obstétrico 2. Cuidado del cuerpo 3. Detección de signos de alarma 4. Descanso y Relajación 5. Consumo de alcohol y/o drogas 6. Automedicación 7. Nutrición | <p>Bajo (7-18)</p> <p>Medio (19-25)</p> <p>Alto (26-38)</p> |

c. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son los factores culturales y económicos de las gestantes del centro de salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013?
- ¿Cuál es la capacidad de autocuidado que deben tener las gestantes que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores culturales - económicos y la capacidad de autocuidado de las gestantes que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013?

d. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo.

e. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo Prospectivo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

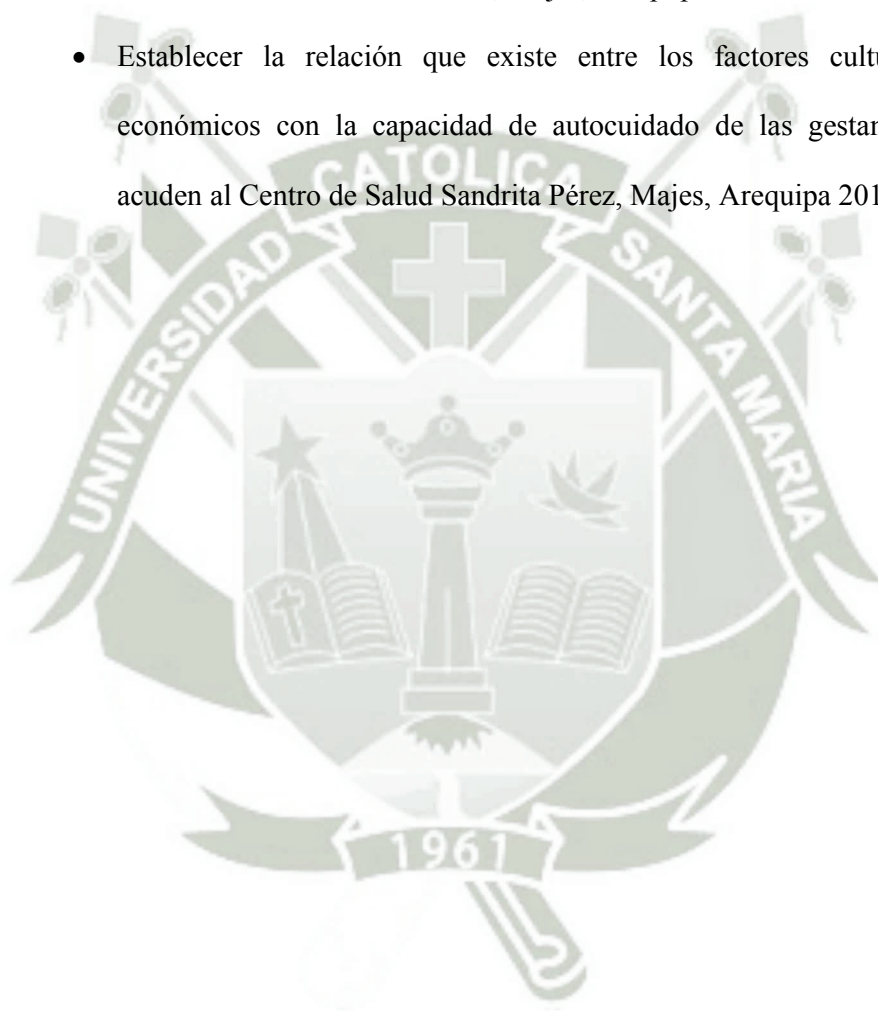
La investigación a realizar en el centro de salud Sandrita Pérez-Majes es válida pues resulta muy importante identificar los factores asociados con la capacidad de autocuidado de las gestantes, ya que no se han realizado estudios de este tipo en dicho centro de salud.

El estudio planteado tiene relevancia social o humana, pues contribuirá a establecer soluciones para resolver el problema de estudio. En relación a la relevancia metodológica, la investigación aplicará instrumentos para la obtención de datos en el trabajo de campo. La investigación tiene también relevancia científica pues significa un aporte, es decir, un nuevo conocimiento, al establecer metodológicamente los factores asociados con la capacidad de autocuidado de las gestantes. Asimismo, tiene también relevancia contemporánea, pues el autocuidado de las gestantes es un tema de permanente actualidad y de repercusión social por las consecuencias que tiene en caso de no efectuarse de manera diligente durante el embarazo.

Finalmente se dirá que el interés de las investigadoras es genuino y la curiosidad por el problema elegido es real, lo que garantiza la culminación de la investigación; a lo que se agrega que ésta es factible realizarla y además es original.

2. OBJETIVOS

- Identificar los factores culturales y económicos de las gestantes que acuden al centro de salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013.
- Describir la capacidad de autocuidado de las gestantes que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013.
- Establecer la relación que existe entre los factores culturales - económicos con la capacidad de autocuidado de las gestantes que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO (FCB)

Se refieren a los factores socio-culturales y entre ellos se encuentra la edad, estado civil, vida en pareja, grado de instrucción, trabajo, embarazos anteriores, entre otros.

En este sentido, se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo que, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. Entre los factores socioculturales que merecen citarse se encuentra la familia, la escuela, la sociedad, el ambiente cultural y científico, etc. (Beltrán, 2005).¹

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación

¹ Beltrán, J. (2005). *Psicología de la educación*. Barcelona, España: Jesús Beltrán Llera Editores.

de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.

El estado de salud guarda relación con las características biológicas y sociales del individuo, la organización económica y política, la estructura social y el trasfondo cultural, como también con los procesos demográficos y macro ecológicos, que deben tenerse en cuenta a fin de poder advertir tendencias a largo plazo en el proceso de salud y enfermedad. (Cartuccia, 2012).²

3.2 LA SALUD

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria.

La salud se logra a partir de un sinfín de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones.

² Cartuccia, L. (2012). *Factores sociales y cultura en salud*. Salta, Argentina: Universidad Nacional de Salta

La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos.

Podemos definir a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquier que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social. (Organización Mundial de la Salud, citado por García, 2000)³

Para estar sana, una persona debe combinar ciertas acciones o actitudes tales como llevar a cabo una buena alimentación, realizar ejercicios de manera regular, no consumir sustancias tóxicas o adictivas como el tabaco, alcohol o cualquier tipo de droga y realizar chequeos médicos de manera regular para prevenir o controlar posibles complicaciones.

Todas estas acciones hacen que una persona lleve una vida lo más saludable y segura posible y aquí notamos entonces la idea de cuán

³ García, A. (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid, España: Arán Ediciones.

importante la salud es para que un individuo pueda enfocar sus días con un mejor estado de ánimo, con más vitalidad y energía, con mejores expectativas a futuro, etc.

Normalmente, aquellas personas que no cuidan su salud o que se encuentran en un estado constante de enfermedad no se detienen a pensar en lo importante que la salud es y, por lo tanto, suelen mostrar afecciones causadas por ese constante estado de ausencia de salud: malos estados de ánimo, falta de energía, estados depresivos, complicaciones del organismo secundarias, etc.

3.3 GESTACIÓN

La gestación es un período en el cual se desarrolla el feto en el vientre materno. Asimismo, es un período en el cual la madre, la pareja, la familia y el círculo social más cercano se ven sometido a gran cantidad de cambios y adaptaciones como respuesta a esta nueva situación durante el ciclo vital humano, estos cambios son simultáneos con el proceso de crecimiento y desarrollo del nuevo ser. (Posada, 2005)⁴

En el segundo trimestre generalmente ya se ha aceptado la gestación, han disminuido las molestias aparecidas en el primer trimestre y se inicia el vínculo afectivo con el hijo al percibir los movimientos

⁴ Posada, A. (2005). *El niño sano*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.

fetales. Es una buena época para intensificar el intercambio de saberes entre la pareja y el equipo de salud.

En el tercer trimestre con frecuencia reaparecen algunas molestias físicas y psicológicas o aparecen otras que requieren el apoyo del compañero, la familia y los trabajadores de la salud. Es conveniente discutir sobre la normalidad de la mayoría de los síntomas, detectar los que puedan ser motivo de preocupación en relación con la salud de la madre y el niño, y ofrecer opciones de alivio a estas incomodidades. La madre se va desapegando de su estado gravídico y se va apegando al hijo por nacer; en esa época son oportunos los diálogos sobre el mecanismo del parto y la puericultura neonatal.

3.4 AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE

Al planificar y practicar los autocuidados, la gestante debe tener en cuenta las recomendaciones genéricas para la educación maternal, específicamente la que hace referencia al empleo de un lenguaje llano y fácilmente comprensible.

La educación maternal es un conjunto de actividades que los profesionales de salud, familia y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se viva de forma positiva, facilitando un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional. Esto se encuentra relacionado y en consonancia con el ámbito cultural y social donde se asiente y desde el respeto al mismo. La educación para la salud se

convierte en la herramienta más importante en este proceso. Las actividades de la educación maternal se pueden realizar de manera individual o de manera grupal. Dicha educación comienza desde la primera visita de la gestante a la red sanitaria. (Ramos, 2005).⁵

El objetivo de los autocuidados en la gestación está orientado a mantener la salud de la madre, a lograr que el bebé nazca sano y que al término de la gestación pueda llegar a un desenlace feliz, como es un parto y un nacimiento sin riesgos para el recién nacido - madre.

La cultura se constituye en un sistema de concepciones heredadas y expresadas en forma simbólica, por medio de las cuales hombres y mujeres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y actitudes frente a la vida. El autocuidado es una actividad aprendida por las personas y dirigido hacia sí mismas, hacia los demás y hacia su entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y su funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Estos dos conceptos universales han facilitado diversas prácticas en torno a la salud de la gestante. La diversidad, propia de cada grupo social, ha hecho que muchos de los conocimientos e interpretaciones del horizonte salud-enfermedad se desplacen hacia la salud de la gestante con resultados poco satisfactorios. La participación activa de la gestante en su cuidado, permitirá reconocer tanto su validez social

⁵ Ramos, L. (2005). *Matronas del servicio navarro de salud*. España: MAD-Eduforma

como el intercambio de saberes, en búsqueda de un seguimiento efectivo y de calidad frente a la evolución de la gestación. (Muñoz, 2006).⁶

El cuidado prenatal abarca mucho más que las visitas al Médico/ Obstetra ya que comprende, sobre todo, el cuidado que ella misma se da cada día. El trabajo de autocuidado de la gestante se estructura de las siguientes áreas (Ramos, 2005):

- Respiración
- Nutrición-hidratación
- Eliminación
- Actividad-reposo
- Seguridad-bienestar
- Comunicación relación social
- Hábitos tóxicos

3.4.1 CONTROL OBSTÉTRICO

Una vez diagnosticado el embarazo, se iniciará la asistencia de la mujer con la consulta prenatal, donde se procederá a abrir la historia obstétrica en la que se irán anotando: antecedentes familiares, médico-

⁶ Muñoz, F. (2006). *El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado*. Colombia: Universidad del Cauca, Colombia.

quirúrgicos y reproductivos, condiciones socio-demográficas, hábitos higiénico-dietéticos, etc. Deberá incluir datos propios del embarazo:

FUR, EG, signos vitales, peso, pruebas complementarias o petición de las mismas, etc.; esto último se debe ir anotando en cada visita, así como los cambios en su historia general que sucedan dentro del curso del embarazo.

Además, en esta 1ª consulta prenatal se deberá obtener información sobre los síntomas asociados al curso del embarazo y evaluación del riesgo obstétrico. También se proporcionará información a la mujer sobre la alimentación, actividad física y laboral, riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco, drogas y fármacos, así como los signos de alarma que deben ser comunicados a su médico u obstetra.

La frecuencia de las consultas prenatales sucesivas estará determinada por las necesidades individuales de cada mujer y los factores de riesgo asociados, siendo aconsejable un cierto grado de flexibilidad. (Lombardía, 2007)⁷

⁷ Lombardía, J. (2007). *Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida*. Colombia: Ed. Medica Panamericana.

3.4.2 CUIDADO DEL CUERPO

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer cambia, lo que hace necesario realizar un cuidado del cuerpo. (Lombardía, 2007)⁸

EL CABELLO

Es probable que el cabello sufra cambios durante la gestación. Los altos niveles de hormonas afectan el ciclo normal de crecimiento y pérdida de cabello. En la gestación crece más el cabello y se cae menos pero este proceso se invierte después del parto, donde la pérdida de cabello puede durar hasta dos años. Por eso durante la gestación es probable que el cabello sea más hermoso, pero comenzará a perder cabello después del alumbramiento.

LOS DIENTES

En el embarazo hay cierta propensión a tener problemas con las encías debido al aumento de flujo sanguíneo que presionan los capilares de alrededor de las encías. (A menudo éstas sangran con facilidad). Una dieta balanceada, calcio, proteínas, vitaminas B, C y D ayudará a prevenir problemas en las encías y dientes. Es importante realizar una visita al odontólogo y avisarle que está gestando.

⁸ Lombardía, J. (2007). *Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida*. Colombia: Ed. Medica Panamericana.

EL ABDOMEN

El abdomen es sin duda una de las partes del cuerpo que sufrirá más cambios en este período. Las recomendaciones son: usar ropa especial para embarazo o ropas altas para que sostengan la barriga. También se aconseja masajearla diariamente con crema humectante o crema anti-estrías. Incluso hay algunas formuladas especialmente para este período, que ayudarán a mantener la elasticidad de la piel. No engordar en exceso también es una ayuda para evitar las estrías.

LOS PIES

En la gestación los pies sufren en parte debido al aumento de peso y retención de líquidos. Es habitual que los pies se hinchen especialmente en verano y que los zapatos no queden bien. Si se va a compra zapatos más grandes, es aconsejable que sean chatos o de taco bajo, con suela flexible y horma ancha. Para mejorar la hinchazón de pies y piernas se aconseja caminar todos los días, poner los pies en alto a la hora de dormir (colocarlos sobre un almohadón para elevarlos de la cama algunos centímetros) y efectuar movimientos circulares desde los tobillos. También hay que evitar permanecer sentada o de pie demasiado tiempo.

LAS MANOS

Al igual que los pies, las manos pueden hincharse debido a la retención de líquidos, por lo que conviene quitarse los anillos demasiado justos para que no queden atascados y provoquen incomodidad, a partir del 5to o 6to mes.

LAS MAMAS

Durante el embarazo, los senos se hinchan, se endurecen, se tensan. Se hacen más sensibles, e incluso a veces, dolorosos. La areola se ensancha, y toma un color más oscuro. Muchas mujeres se preguntan si después del parto su busto volverá a ser como era antes. Eso varía de mujer a mujer. Algunas mujeres mantienen después del parto un busto más abultado y en otras, los senos se empequeñecen.

3.4.3 DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

El control prenatal tiene como uno de los objetivos de la profilaxis obstétrica la educación de la gestante, la misma que se puede cumplir desde el consultorio mediante la conversación y el dialogo con la paciente o motivándola e incentivándola para que asista a los clubs de madres, el curso de educación psico-profilactica y a los programas para gestantes que incluirán disertaciones, conferencias, películas, etc. referentes al embarazo, puericultura, higiene, etc., que deberán ser calendarizados permanentemente por las instituciones de Salud y los

Hospitales, y centros de trabajos obligados a tener consultorios prenatales.

Se enseñara a la gestante la educación para la salud, propendiendo cambios favorables, en la actitud, conocimientos y hábitos para la atención de la madre y niño; desarrollando cuando sea necesario cambios hacia la paternidad y maternidad responsable; y, promoviendo objetivos para la educación alimentaria de la gestante a fin de que cumpla el régimen dietético necesario con los recursos disponibles de la región.

Las instrucciones a la gestante deben ser precisas y suficientemente enfatizada para que recurra a la asistencia profesional especializada si se le presentara alguno de los signos de alarma que en forma destacada deben figurar en la cartilla de la gestante como causa para solicitar atención inmediata. Las siguientes, además de los que puedan derivarse de un caso especial con una complicación o intercurencia específica, son los signos de alarma sobre los que debe darse instrucciones: (Mongrut, 2000)⁹

- 1.- Pérdida sanguínea por vagina.
- 2.- Cefalea.
- 3.- Visión borrosa y zumbido de oídos.

⁹ Mongrut A. (2000) *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*. Perú: Editorial El Peruano, 2000.

4.- Dolor abdominal o lumbosacra.

5.- Perdida de líquido amniótico

6.- Fiebre y escalofríos.

7.- Náuseas y vómitos intensos.

8.- Edema

3.4.4 CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

El grado en que el alcohol, un veneno, puede afectar seriamente al feto, se ha comenzado a evidenciar en los últimos diez años. Parte del alcohol de cada copa que usted ingiere llega al torrente sanguíneo de su bebé y es más nocivo durante el período crítico del desarrollo comprendido entre las 6 y 12 semanas.

No existe un nivel seguro para el consumo de alcohol durante el embarazo. Si bebe más de dos copas al día, existe una probabilidad entre diez de que su bebé sufra síndrome alcohólico fetal (SAF) que puede conducir a anomalías faciales como fisura palatino y labio leporino, defectos cardíacos, desarrollo anormal de las extremidades e inteligencia inferior promedio.

Los bebés que nacen gravemente afectados nunca alcanzarán el nivel de desarrollo de sus padres. Un solo incidente de consumo excesivo de alcohol conlleva la misma probabilidad de causar el síndrome alcohólico fetal que el abuso de la bebida durante todo el embarazo.

En la actualidad se cree que la ingestión de pequeñísimas cantidades de alcohol puede producir problemas mentales aún inexplicables, o afectar de forma sutil el desarrollo físico y mental de los bebés.

Esto tal vez se deba a que el metabolismo de algunas mujeres convierte el alcohol muy rápidamente en acetaldehído que es una sustancia venenosa, o a que algunos bebés son genéticamente menos resistentes a los efectos del alcohol. De acuerdo con los conocimientos científicos actuales, y ya que no se ha determinado que ningún nivel de alcohol sea seguro para el feto, sería sensato que toda mujer que decida tener un bebé se abstuviera totalmente de beber, especialmente durante el embarazo.

En relación a los fármacos y drogas, es bien sabido que afectan el desarrollo del feto, especialmente en el período crucial entre las 6 y 12 semanas, cuando se están formando todos los órganos vitales. Además un producto químico puede ser inocuo por sí solo, pero nocivo al combinarse con otros igualmente inocuos, o con ciertos alimentos. Debido a estos peligros no es conveniente tomar ningún medicamento, ni siquiera aspirinas, a menos que sea bajo la supervisión de un médico, menos aún consumir drogas.

No se deben comprar medicamentos por su cuenta para nada ni utilice los que tenga en su casa o hayan sido recetados a otras personas.

Y no consulte a un médico sin antes informarle que está embarazada o intentando concebir. (Stoppard, 2002).¹⁰

3.4.5 EJERCICIOS

Los cambios en su cuerpo van a exigir un cambio en su rutina de ejercicios. No se sienta mal si siente que el embarazo hace más difícil continuar con el mismo programa de entrenamiento físico al que estaba acostumbrada. Cambie su programa de acuerdo a lo que pueda tolerar en su nueva condición. Escuche a su cuerpo. Si levantar pesas de repente afecta su espalda, relájese. Quizás pueda hacer otros ejercicios que no requieran levantar pesas, como nadar o montar bicicleta estacionaria. No importa cuál sea su régimen particular de entrenamiento, tenga en cuenta las reglas básicas de cómo ejercitarse durante el embarazo, lo que implica, entre otras cosas realizar ejercicios de alto impacto, pues pueden afectar sus articulaciones, y según cómo se presente su embarazo, podría poner en riesgo el mismo. (Murray,2007)¹¹

3.4.6 AUTOMEDICACIÓN

Durante el embarazo la automedicación es muy peligrosa. Puede ser que antes de estar gestando tomases medicamentos para combatir un

¹⁰ Stoppard, M. (2002). *Nuevo libro del embarazo y nacimiento: guía práctica y completa para todos los futuros padres*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.

¹¹ Murray, M. (2007). *Embarazo para dummies*. USA: Editor John Wiley y Sons.

pequeño resfriado, el cansancio, una tos pasajera, un dolor de cabeza o un pequeño problema de estómago, sin consultar al médico y siguiendo las recomendaciones del farmacéutico o de los amigos. Ese proceder está terminantemente prohibido durante el embarazo. Puede ser muy peligroso.

Pídele al médico su opinión antes de tomar nada, aunque te parezca que no tiene importancia. (Debernardi, 2009).¹²

3.4.7 BUENA NUTRICIÓN

Una mujer con una buena alimentación tiene más probabilidades de experimentar un embarazo más tranquilo. Existen molestias o síntomas comunes al embarazo, a saber: mareos matutinos, fatiga, problemas digestivos, estreñimiento y estrías. Y existen enfermedades más graves como la hipertensión, anemia, diabetes gestacional y preeclampsia. Las buenas noticias son que todas ellas pueden ser aliviadas e incluso evitadas con una dieta equilibrada.

La alimentación es una medicina. Es un remedio natural que anima al cuerpo a curarse, al mismo tiempo que crea una resistencia a infecciones y enfermedades. Los remedios alimentarios han estado curando enfermedades y dolencias durante siglos. Una dieta nutritiva es la mejor medicina preventiva, y es especialmente importante

¹² Debernardi, N. (2009). *Un embarazo feliz*. España: Editorial Hispano Europea.

durante el embarazo, pues de ello dependerá también una buena gestación y la salud del bebé.

Una dieta nutritiva garantiza una salud excelente y una fortaleza para todos los órganos y repone constantemente los nutrientes esenciales.

Una nutrición inadecuada durante el primer trimestre puede perjudicar el desarrollo del feto. Una nutrición inadecuada en el tercer trimestre puede dificultar el crecimiento del feto. Una nutrición inadecuada a lo largo de todo el embarazo puede comprometer la función inmunitaria, haciéndole vulnerable a las infecciones. Sin embargo las madres bien alimentadas tienen más probabilidades de tener un bebé con un peso correcto, y sus hijos suelen estar más despiertos mentalmente y tener mayor resistencia a enfermedades. (Neal, 2008)¹³

3.5 PERSONAL DE ATENCIÓN

3.5.1 PARTERA

Según la Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (2007)¹⁴ la partera o también denominada partera tradicional, es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios durante el embarazo, parto y posparto y es quien así es reconocida por su comunidad y su jurisdicción. Ella ofrece

¹³ Neal, L. (2008). *Mamá, ¿qué hay para comer?: nutrición y salud durante el embarazo*. Barcelona, España: Ediciones CEAC.

¹⁴ Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento. (2007). *La partera tradicional*. México: Confederación Internacional de Parteras.

sus servicios a las madres en sus hogares. Trabaja en comunidades aisladas en los países en desarrollo y en ocasiones ejerce en países desarrollados. Es vecina de las madres que asiste y muchas son aborígenes de sus países.

Su talento varía según la región donde vive. Su don de partera y su intuición la ayudan a crear una relación única e íntima con cada madre e infante en su cuidado. Integran su conocimiento el uso de dietas, plantas, diversas infusiones, baños de inmersión, baños de sudoración, sahumeros, enemas y masajes. Aprende la mínima intervención y conoce de maniobras especiales para trabajar los partos más difíciles. Práctica la higiene, apoya el amamantamiento y protege a la madre con su presencia, consejos y rezos. La partera tradicional considera el parto un evento natural o una ceremonia.

La partera tradicional trabaja y colabora en la salud del bebé recién nacido y le cuida por el tiempo que juzgue necesario. También cuida la salud de la mujer, educa sobre planificación familiar y está accesible para ayudarla con sus necesidades a través de su vida.

Su sabiduría la obtiene como aprendiz tradicional, método informal y costumbre antigua de la profesión que puede incluir: el aprendizaje por su experiencia como madre, asistiendo a otras mujeres, de sus ancestros, colegas, sanadores, otros servidores de la salud y de manera autodidacta; sueños, ejemplos y espíritus de la naturaleza, de su

espiritualidad y de Dios. Cuando recibe educación de una organización no gubernamental se le conoce como Partera Tradicional Adiestrada. En ocasiones trabaja en colaboración con otros proveedores de servicios de salud, en facilidades clínicas y son el puente entre el sistema de salud y su comunidad.

Son sinónimos del nombre Partera Tradicional utilizados en nuestra región: Comadrona o Matrona Empírica.

3.5.2 CURANDERO

La definición curandero implica de una manera u otra, la maestría con los “espíritus” que voluntariamente puede introducirse en si mismo usando ese poder en su propio interés y/o para ayudar a otros que sufren a causa de problemas físico-psíquico. El maestro-curandero en su actividad incluye lo que sería propio de un psiquiatra o psicoterapeuta milenario. Especialmente si se considera que la “psicoterapia es un camino para la expansión de la conciencia. Es una actividad en el desarrollo de nuestra vida con la cual nos ayudamos a nosotros mismos y a los otros, para despertar de la indiferencia de la inconciencia y la ignorancia conociendo, quienes nosotros somos realmente” (Shainber, 1993, citado por Arroyo, 2005)¹⁵.

¹⁵ Arroyo, M. (2005). El maestro-curandero en el Perú: antecedentes históricos de su aparición y su importancia en el siglo XXI. Lima, Perú: Ed. Eddili.

A principios del siglo XX los etnólogos empezaron a emplear diferentes términos para referirse a estos personajes como shamán (hombre-medico, vidente, hechicero o mago) para designar a determinados individuos dotados de prestigios mágico-religioso y reconocidos en toda sociedad milenaria.

3.5.3 PROFESIONAL DE SALUD

También denominado profesional sanitario como por ejemplo un médico, una obstetra o farmacéutico, que posee titulación oficial.

Los profesionales de salud poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud. Por lo general se organizan en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos y deben estar en posesión del correspondientes título oficial que los habilite expresamente para ello, ya trabajen de manera independiente o bajo un contrato de trabajo. (Larios, 2007).¹⁶

3.6 OCUPACIÓN

En relación a la ocupación se habla sobre Trabajo, empleo u oficio (Real Academia Española, 2013)¹⁷. Algunas de las gestantes son

¹⁶ Larios, D. (2007) Marco jurídico de las profesiones sanitarias. Valladolid, España: Editorial Lex Nova

¹⁷ Real Academia Española (2013). Diccionario de la lengua española. España: Real Academia Española.

comerciantes, es decir, que son propietarias de un comercio debido a lo cual les son aplicables las especiales leyes mercantiles.

Algunas madres gestantes son también agricultoras, es decir, que se dedican a la labranza o cultivo de la tierra. Algunas son estudiantes, lo cual significa que cursan estudios en algún centro de enseñanza, al margen del nivel académico. Otras en cambio son amas de casa, esto es, que su tarea es ocuparse de las tareas de su casa.

3.7 INGRESOS

En relación a los ingresos, se tiene que éstos son los caudales que entran en poder de alguien y que les es de cargo en las cuentas (Real Academia Española, 2013).¹⁸

Para efectos de la investigación, se consideran que los ingresos son propios cuando son generados por la propia gestante, en tanto se considera que son ingresos familiares aquellos generados tanto por la gestante como por su pareja (cónyuge o concubino) además de los ingresos de cualquier otro miembro de la familia que coadyuve a la economía familiar del núcleo familiar en la que vive la gestante.

¹⁸ Real Academia Española (2013). Diccionario de la lengua española. España: Real Academia Española.

El gobierno oficializó hoy el incremento de la Remuneración mínima vital a S/.750.00 a partir del primero de junio del 2012, tal como lo había adelantado el presidente Ollanta Humala. La medida beneficiará a los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada. El sueldo mínimo pasará de S/.650.00 a S/.750.00, señala el decreto supremo publicado en el diario El Peruano.



3.8 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.8.1 NACIONAL

TÍTULO:

Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009.

AUTORES:

MENGOLE AMAYA, Teresa A.

IANNACONE, José

CONCLUSIONES

- La mayoría de las gestantes tanto adolescentes como no adolescentes son de estado civil soltera, seguido de estado civil conviviente, solo en el caso de las gestantes no adolescentes se encontró un grupo que refieren estar casadas (20%).
- El grado de instrucción con mayor frecuencia para las gestantes adolescentes es el de secundaria incompleta, lo cual podría indicar que este grupo interrumpió estudios secundarios por el hecho mismo de la gestación. Pero no se podría afirmar en forma categórica porque no se ahondó en esta pregunta al momento de la encuesta. Respecto al grupo de las gestantes no adolescentes predominó el grado de instrucción secundaria completa.

- La mayoría de las adolescentes vive con la mamá y hermanos, evidenciándose la ausencia de la figura paterna (familia monoparental) mientras que en el grupo de las gestantes no adolescentes predominó el que vive con su pareja o cónyuge.
- Las gestantes adolescentes poseen un menor grado de conocimiento sobre el embarazo en relación a las no adolescentes, por ello es prioridad modificar e incrementar los conocimientos sobre embarazo en las adolescentes, y por lo tanto se evitarán las complicaciones a corto, mediano o largo plazo, así como una repercusión negativa en la salud reproductiva de las adolescentes, para lograr una mejor calidad de vida.
- Las gestantes adolescentes refieren una actitud negativa hacia el embarazo, esto se traduce en que la mayoría de las entrevistadas no consideran importante iniciar el control prenatal cuando se enteran que están embarazada, asimismo gran parte de ellas consideran que el embarazo será una dificultad en su vida, de igual modo al no darle la importancia debida al control prenatal es que responden que si presentara algún signo o síntoma de enfermedad durante el embarazo acudirían a la farmacia para tomar lo que el farmacéutico les proporcione.

3.8.2 INTERNACIONALES

TITULO:

Factores que se Relacionan con la Capacidad de Autocuidado en Embarazadas, México, 2006.

AUTORA:

GÓMEZ AGUILAR, Patricia Isolina del Socorro

CONCLUSIONES:

- La teoría de Autocuidado de Orem es de gran utilidad para explorar la capacidad que las mujeres embarazadas tienen en relación al cuidado de su salud.
- El estado de salud guardó una relación positiva y directa respecto a la capacidad de autocuidado de las embarazadas.
- La edad y número de embarazos permitieron conocer resultados contrarios a los esperados, con una relación negativa para capacidad de autocuidado. Para el cuidado de la salud de la mujer embarazada es necesario un adecuado control del número de embarazos, así como la regulación del control prenatal.
- La edad no tuvo significancia respecto a la capacidad de autocuidado.
- La forma en la que la mujer embarazada percibió su estado de salud influyó en su capacidad de autocuidado.

- El perfil sociodemográfico que se obtuvo fue el siguiente: a) la edad de las mujeres oscilo entre 17 y 39 años, b) el 80.9% de ellos refirió vivir en pareja, c) el 84.3% cuenta por lo menos con estudios de secundaria, d) el 59.6% no trabaja fuera del hogar, e) el 93.3% estuvieron entre el segundo y tercer trimestre de embarazo.



TÍTULO:

Teoría de autocuidados de Orem aplicada a intervenciones durante el embarazo, Chile, 2009.

AUTORAS:

SALAZAR MOLINA, Alide

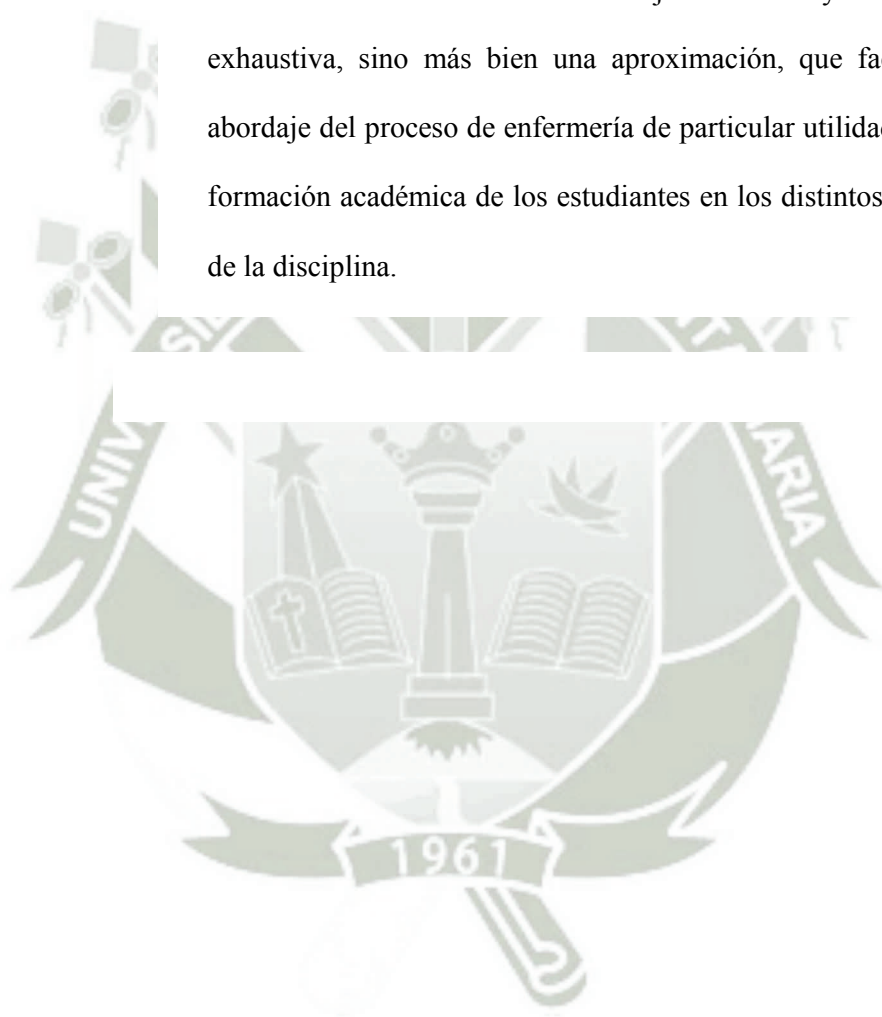
VALENZUELA SUAZO, Sandra

CONCLUSIONES:

- Durante el embarazo, las mujeres y sus familias emprenden una serie de actividades tradicionales y no-tradicionales destinadas a mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios que experimentan durante este período.
- La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias.
- La mezcla de requisitos de autocuidado en la necesidad de autocuidado terapéutico y la complejidad de la necesidad de cuidados continuados de los individuos es una muestra de los

tipos de conocimiento y la diversidad de habilidades requeridas por las personas y los profesionales de enfermería obstétrica que actúan para satisfacer las demandas.

- Cabe mencionar que los requisitos de autocuidado del desarrollo identificados en este trabajo no constituyen una lista exhaustiva, sino más bien una aproximación, que facilite el abordaje del proceso de enfermería de particular utilidad para a formación académica de los estudiantes en los distintos niveles de la disciplina.



TÍTULO:

Autocuidado en mujeres embarazadas en el subcentro de salud “Los Vergeles” Milagro Agosto, Guayas – Ecuador, 2009.

AUTORAS:

SERRANO SILVA, Erika

MENESES PEÑA, Tatiana

CONCLUSIONES:

- Que las mujeres que asisten al Sub-centro de salud “Los Vergeles” de Milagro hemos podido observar que han tenido su actividad sexual a muy temprana edad en un 48%, lo que nos indica que existen muchas mujeres adolescentes embarazadas y no tienen un buen auto-cuidado.
- Las mujeres embarazadas tienen muy poco conocimiento sobre nutrición en lo que corresponde a un 24%, ingiriendo alimentos que contienen más grasas durante su periodo de embarazo, esto nos indica que las mujeres por su edad no han tenido un buen conocimiento de lo que es la buena alimentación.
- En relación al conocimiento, que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios de las características de los controles pre-natales, tenemos que un 38% tienen conocimientos y se han realizado uno a dos controles, lo que

esto nos indica que no están dentro de los límites establecidos, por el Ministerio de Salud Pública, y podemos ver que las consecuencias más comunes en las mujeres embarazadas es inflamación de las vías urinarias en un 30%, ya que utilizan vestimenta apretada, esto tiene relación con la teoría que la mayor parte de las mujeres, presentan estos tipos de complicaciones.

- De acuerdo a la edad, se observa que las mujeres de 20 a 23 años tienen 3 hijos en un 20%, y un 16% 4 hijos por lo cual podemos deducir que las mujeres salen embarazadas a muy temprana edad, es debido al poco conocimiento que tienen las adolescentes sobre planificación familiar.
- Se observa que un 26% de las mujeres se cuidan con el método del ciclo, y han obtenido enfermedades como hongos vaginales, ya que el método que utilizan no le produce ningún efecto para prevenir el embarazo y evitar tipos de enfermedades. Debido a que no han planificado su embarazo estas mujeres han tomado la actitud, de tener a sus bebés a pesar de ser tan jóvenes para tener esta responsabilidad.
- En relación a los malestares de las mujeres embarazadas un 44 %, se automedica acudiendo a boticarios lo que evidencia que esto influye en su auto cuidado durante su gestación, exponiendo de esta manera su vida y la de su hijo. La mayoría

de las embarazadas en un 30% se han automedicado, tomando apronax, lo que les ha llevado a tener malestares como, mareos, esto nos da una clara visión de que no acuden a los centros de salud para sus chequeos médicos de rutina.

- Sobre los programas educativos acerca de autocuidado en las mujeres embarazadas el 48% de ellas manifiestan que no han recibido información por parte de ningún personal de salud, ocasionando que exista desconocimiento sobre el cómo llevar un buen embarazo.



4. HIPÓTESIS

DADO QUE: la gestación es un proceso donde se observan cambios locales y generales en la fisiología materna, y que requiere conocer el autocuidado del embarazo para prevenir problemas a futuro.

ES PROBABLE QUE: existan factores culturales y económicos que influyan uno más que otros en la capacidad de autocuidado de la gestante, atendidas en el Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICAS

La técnica empleada para esta investigación fue la entrevista mediante encuestas (cédula de entrevista).

1.2 INSTRUMENTO

Consiste en la cédula de entrevista (encuesta) que se elaboró exclusivamente para el presente estudio, donde se incluyó los factores culturales y económicos de la gestante así como 15 preguntas para saber la capacidad de autocuidado; las escalas (niveles) de valoración de la capacidad de autocuidado se determinaron a través de la prueba de Stanones.

| AUTOCUIDADO | | | |
|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Pregunta | Valoración | Indicadores | 15 Preguntas |
| 11.- | 0-1-2 | Control Obstétrico | |
| 12.- | 1-2-3 | Cuidado del Cuerpo | |
| 13.- | 1-2-3 | | |
| 14.- | 0-1-2 | | |
| 15.- | 0-1 | | |
| 16.- | 0-.-8 | Signos de Alarma | |
| 17.- | 0-1 | Descanso y Relajación | |
| 18.- | 0-1 | Consumo de Sustancias | |
| 19.- | 0-1 | | |
| 20.- | 1-2-3 | Nutrición | |
| 21.- | 1-2-3 | | |
| 22.- | 1-2-3 | | |
| 23.- | 1-2-3 | | |
| 24.- | 0-1 | | |
| 25.- | 1-2-3 | | |

Valor Mínimo (7) Valor Máximo (38)

Escala de Stanones

Bajo (7-18)

Medio (19-25)

Alto (26-38)

1.3 MATERIAL:

- Material de escritorio
- Cedula de entrevista
- PC Pentium IV
- Impresora
- Procesador de texto Word 2007
- Sistema operativo Windows Seven

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 ÁMBITO GEOGRÁFICO:

La investigación se realizó geográficamente en el Centro Poblado de El Pedregal, Majes, que corresponde a la Provincia de Caylloma y Región de Arequipa, Perú.

2.2 UBICACIÓN ESPACIAL:

Centro de Salud SANDRITA PÉREZ, MAJES.

2.3 UBICACIÓN TEMPORAL:

La investigación comprende el presente año 2013.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

A. UNIVERSO CUALITATIVO

Mujeres en periodo de gestación durante el año 2013.

B. UNIVERSO CUANTITATIVO

Las unidades de estudio para el presente trabajo fue 400 gestantes que se atienden en el Centro de Salud Sandrita Pérez de Majes, los mismos que corresponden al 100% de la población.

C. MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra de la investigación, se emplearon las tablas de Arkin y Colton¹⁹, y en aplicación de ellas la muestra se determinó de la siguiente manera:

¹⁹JULIO ERNESTO PAREDES NUÑEZ: Manual para la investigación científica, publicado por Universidad Católica de Santa María, Arequipa – Perú, 6ta Edición, 2006, pág. 174

- a) Gestantes que se atienden en el Centro de Salud Sandrita Pérez de Majes: 400
- b) Aplicando el rango de amplitud de la población de hasta 500, con un rango de error del 5%, la muestra se determinó en 222 gestantes

D. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

El número de muestra se determinó haciendo uso de las tablas de Arkin y Colton.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 ORGANIZACIÓN

4.1.1 AUTORIZACIÓN

Se realizó una solicitud dirigida al Director del Centro de Salud Sandrita Pérez, de Majes, autorizando la recolección de datos de los archivos de dicho Centro de Salud, así como en las gestantes del segundo y tercer trimestre que se atendieron en éste.

4.1.2 PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto en 5% del equivalente de la muestra.

La prueba piloto fue de tipo excluyente.

4.2 RECURSOS

4.2.1 Recursos Humanos

Las Autoras:

Bachilleres en Obstetricia y Puericultura

Krissell Lindsay Vega Sutta.

Vanessa Ruth ZapanaLlacho

Tutora: Lic. Lidia Céspedes Carmona

4.2.2 Recursos Físicos

- Ficha de recolección de datos.
- Sistema operativo Windows Seven.
- Procesador de texto Word 2007.

4.2.3 Recursos Financieros

- Autofinanciado por las autoras

4.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La validación cualitativa del cuestionario usado se fundamenta en la cedula de entrevista que se empleo en el estudio con diez fichas de muestra realizadas, que se elaboró exclusivamente para el presente estudio.

4.4 CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.4.1 A nivel de recolección:

Vaciado manual de la cedula de entrevista a la matriz de datos.

4.4.2 A nivel de sistematización:

Para el procesamiento de los datos obtenidos se empleo la seriación, codificación, tabulación y graficación para la contabilización de las respuestas y la elaboración de cuadros o tablas y graficas mediante Chi Cuadrado.

En el análisis de la información que se obtuvo, se empleo el proceso de jerarquización de datos para luego establecer relaciones previas y apreciar posteriormente de manera crítica la información así ordenada y sistematizada.



CAPITULO III

RESULTADOS

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N° 1
EDAD DE LAS GESTANTES**

| Edad | N° | % |
|---------------------|------------|--------------|
| 18 a 20 años | 51 | 23.0 |
| 21 a 30 años | 119 | 53.6 |
| 31 a 40 años | 50 | 22.5 |
| Más de 40 años | 2 | 0.9 |
| Media Aritmética | 26.45 | |
| Desviación Estándar | 6.08 | |
| Edad Mínima | 18 | |
| Edad Máxima | 43 | |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que 53.6% de la población de gestantes comprende la edad de 21 a 30 años y el 0.9% a más de 40 años.

La edad medio fue de 26.45 años.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°2
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES**

| Estado Civil | N° | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Casada | 21 | 9.5 |
| Conviviente | 173 | 77.9 |
| Soltera | 28 | 12.6 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que 77.9% de gestantes son convivientes y 9.5% de gestantes son casadas.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES**

| Grado de Instrucción | N° | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Primaria | 19 | 8.6 |
| Secundaria | 184 | 82.9 |
| Superior | 19 | 8.6 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal.

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que 82.9% de gestantes tuvieron un grado de instrucción secundaria y un 8.6 % era Primaria al igual que un 8.6% fueron Superior.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°4
HÁBITOS DE HIGIENE DE LAS GESTANTES**

| Hábitos de Higiene | N° | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Semanal | 11 | 5.0 |
| Interdiario | 140 | 63.1 |
| Diario | 71 | 32.0 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que 63.1% de gestantes tuvo un hábito de higiene (baño corporal) Interdiario y en un 5.0% es Semanal, lo cual no es adecuado.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°5
RECREACIÓN DE LAS GESTANTES**

| Recreación | N° | % |
|-------------------|------------|--------------|
| No | 68 | 30.6 |
| Si | 154 | 69.4 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que el 69.4% de gestantes afirmaron tener Recreación mientras el 30.6% negaron tener algún tipo de Recreación.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°6
DEPORTE REALIZADO EN LAS GESTANTES**

| Deporte | N° | % |
|----------------|-----------|----------|
| Si | 27 | 12.2 |
| No | 195 | 87.8 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Los resultados evidencian que 87.8% de gestantes negaron practicar algún deporte mientras el 12.2% afirmaron que realizan algún deporte.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°7
ATENCIÓN DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES**

| Atención del Embarazo | N° | % |
|------------------------------|------------|--------------|
| Curandero | 0 | 0.0 |
| Partera | 13 | 5.9 |
| Profesional de Salud | 209 | 94.1 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Los resultados evidencian que 94.1% de gestantes reciben atención del embarazo por parte del profesional de salud, el 5.9% recibe atención por parte de la partera y ninguna se hace atender por un curandero.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°8
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES**

| Ocupación | N° | % |
|------------------|------------|--------------|
| Comerciante | 25 | 11.3 |
| Agricultura | 11 | 5.0 |
| Estudiante | 30 | 13.5 |
| Ama de Casa | 156 | 70.3 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el presente cuadro podemos observar que 70.3% de gestantes son amas de casa y 5.0% son agricultoras.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°9
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS GESTANTES**

| Ingreso Económico | N° | % |
|--------------------------|------------|--------------|
| Menos 750.00 | 83 | 37.4 |
| Más de 750.00 | 139 | 62.6 |
| Más de 2000.00 | 0 | 0.0 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Analizando los resultados el 62.6% de gestantes tienen un ingreso económico de más de 750.00 soles, mientras nadie gana un sustento económico más de 2000.00 soles.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°10
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Capacidad de Autocuidado | N° | % |
|---------------------------------|------------|--------------|
| Bajo (7 a 18) | 36 | 16.2 |
| Medio (19 a 25) | 145 | 65.3 |
| Alto (26 a 38) | 41 | 18.5 |
| Total | 222 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que 65.3% de las gestantes tienen una capacidad de autocuidado medio y 16.2% se encuentra bajo.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°11

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES

| Control Obstétrico | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Ningún control | 85 | 38,3 |
| 1 a 5 controles | 68 | 30,6 |
| 6 a más controles | 69 | 31,1 |
| Cuidados del cuerpo | | |
| Si | 39 | 17,6 |
| No | 183 | 82,4 |
| Detección de Signos de Alarma | | |
| Si | 139 | 62,6 |
| No | 83 | 37,4 |
| Descanso y Relajación | | |
| Si | 79 | 35,6 |
| No | 143 | 64,4 |
| Consumo de Alcohol y/o Automedicación | | |
| Si | 5 | 2,2 |
| No | 217 | 97,8 |
| Nutrición | | |
| Adecuado | 49 | 22,1 |
| Inadecuado | 173 | 77,9 |
| TOTAL | 222 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Analizando los resultados se obtuvo que 38.6% de las gestantes no tienen ningún control obstétrico, el 82.4% de gestantes no se cuida su cuerpo de manera adecuada, el 62.6 % de gestantes detectaron los signos de alarma y 64.4% de las gestantes niegan que no tienen un buen descanso.

El 97.8% de las gestantes no consumen alcohol y/o no se automedican, por ultimo el 77.1% de gestantes tuvieron una inadecuada nutrición.



**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°12
RELACIÓN ENTRE EDAD Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE
LAS GESTANTES**

| Edad | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|----------------|--------------------------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 18 a 20 años | 21 | 41.2 | 27 | 52.9 | 3 | 5.9 | 51 | 100.0 |
| 21 a 30 años | 11 | 9.2 | 83 | 69.7 | 25 | 21.0 | 119 | 100.0 |
| 31 a 40 años | 4 | 8.0 | 33 | 66.0 | 13 | 26.0 | 50 | 100.0 |
| Más de 40 años | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se observa que el mayor porcentaje se da en la capacidad de autocuidado medio en gestantes que tienen más de 40 años (100.0%). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre la edad y capacidad de autocuidado de las gestantes, puesto que a más edad mayor es la capacidad de autocuidado.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°13
**RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Estado Civil | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Casada | 0 | 0.0 | 8 | 38.1 | 13 | 61.9 | 21 | 100.0 |
| Conviviente | 22 | 12.7 | 126 | 72.8 | 25 | 14.5 | 173 | 100.0 |
| Soltera | 14 | 50.0 | 11 | 39.3 | 3 | 10.7 | 28 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Las gestantes que conviven tienen una capacidad de autocuidado medio (72.8%), mientras las casadas tienen una capacidad de autocuidado alto (61.9). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre Estado Civil y la capacidad de autocuidado de las gestantes, por lo tanto, aquellas que son casadas tuvieron mayor capacidad de autocuidado.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°14

**RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Grado de Instrucción | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Primaria | 13 | 68.4 | 4 | 21.1 | 2 | 10.5 | 19 | 100.0 |
| Secundaria | 23 | 12.5 | 135 | 73.4 | 26 | 14.1 | 184 | 100.0 |
| Superior | 0 | 0.0 | 6 | 31.6 | 13 | 68.4 | 19 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que las gestantes con grado de instrucción secundaria tuvieron una capacidad de autocuidado medio (73.4%) y de grado Superior una capacidad de autocuidado alto (68.4%). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre Grado de Instrucción y la capacidad de autocuidado de las gestantes, puesto que aquellas que tuvieron un grado de instrucción superior es mayor la capacidad de autocuidado.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°15

**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Hábitos de Higiene | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|--------------------|--------------------------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Semanal | 0 | 0.0 | 11 | 100.0 | 0 | 0.0 | 11 | 100.0 |
| Interdiario | 32 | 22.9 | 88 | 62.9 | 20 | 14.3 | 140 | 100.0 |
| Diario | 4 | 5.6 | 46 | 64.8 | 21 | 29.6 | 71 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Según los resultados las gestantes que optan por el hábito de higiene (baño corporal) semanal tienen una capacidad de autocuidado medio (100.0%) y las gestantes que tienen un hábito de higiene diario, su capacidad de autocuidado es medio (64.8%). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre Hábitos de Higiene y capacidad de autocuidado de las gestantes, puesto quienes optaron por el hábito de higiene diario tuvieron mayor capacidad de autocuidado que las demás.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°16
**RELACIÓN ENTRE RECREACIÓN Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Recreación | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| No | 15 | 22.1 | 50 | 73.5 | 3 | 4.4 | 68 | 100.0 |
| Si | 21 | 13.6 | 95 | 61.7 | 38 | 24.7 | 154 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.001 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que las gestantes que no tienen recreación tuvieron una capacidad de autocuidado medio (73.5%) al igual que las gestantes que afirman recrearse (61.7%). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre la Recreación y la capacidad de autocuidado de las gestantes, puesto que aquellas que afirmaron tener recreación tienen mayor capacidad de autocuidado que las demás.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

**TABLA N°17
RELACIÓN ENTRE DEPORTE Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES**

| Deporte | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Si | 6 | 22.2 | 19 | 70.4 | 2 | 7.4 | 27 | 100.0 |
| No | 30 | 15.4 | 126 | 64.6 | 39 | 20.0 | 195 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.242 (P ≥ 0.05) N.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Las gestantes que afirmaron realizar algún deporte tienen una capacidad de autocuidado medio (70.4%) al igual que las gestantes que negaron (64.6%). Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el deporte y la capacidad de autocuidado de las gestantes.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°18
**RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y LA
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Atención del Embarazo | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|-----------------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Partera | 2 | 15.4 | 11 | 84.6 | 0 | 0.0 | 13 | 100.0 |
| Profesional de Salud | 34 | 16.3 | 134 | 64.1 | 41 | 19.6 | 209 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

$P = 0.188$ ($P \geq 0.05$) N.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se muestra que las gestantes atendidas por una partera tuvieron como capacidad de autocuidado medio (84.6%) al igual que las atendidas por el profesional de salud (64.1%). Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre quien brinda la atención del embarazo con la capacidad de autocuidado de las gestantes.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°19
**RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Ocupación | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Comerciante | 7 | 28.0 | 9 | 36.0 | 9 | 36.0 | 25 | 100.0 |
| Agricultura | 4 | 36.4 | 2 | 18.2 | 5 | 45.5 | 11 | 100.0 |
| Estudiante | 11 | 36.7 | 16 | 53.3 | 3 | 10.0 | 30 | 100.0 |
| Ama de Casa | 14 | 9.0 | 118 | 75.6 | 24 | 15.4 | 156 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.341 (P ≥ 0.05) N.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: Se observa que las amas de casa tuvieron una capacidad de autocuidado medio (75.6%) al igual que las demás. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre Ocupación y capacidad de autocuidado de las gestantes.

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ,
MAJES, AREQUIPA 2013”**

TABLA N°20
**RELACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES**

| Ingreso Económico | Capacidad de Autocuidado | | | | | | Total | |
|-------------------|--------------------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Menos 750.00 | 24 | 28.9 | 47 | 56.6 | 12 | 14.5 | 83 | 100.0 |
| Más de 750.00 | 12 | 8.6 | 98 | 70.5 | 29 | 20.9 | 139 | 100.0 |
| Total | 36 | 16.2 | 145 | 65.3 | 41 | 18.5 | 222 | 100.0 |

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Fuente: Elaboración Personal

INTERPRETACIÓN: En el cuadro se observa que las gestantes que tienen un ingreso más de 750.00 soles, su capacidad de autocuidado es medio (70.5%). Según la prueba estadística, existe relación significativa entre Ingreso económico y capacidad de autocuidado de las gestantes, puesto que aquellas que tuvieron mayor ingreso económico mejoran su capacidad de autocuidado.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó establecer los factores asociados con la capacidad de autocuidado de las gestantes del Centro de Salud Sandrita Pérez de Majes.

Se realizó la investigación debido a que en este periodo surgen diversos cambios físicos y emocionales, pueden producir complicaciones que afecten a la gestante y al feto que pueden ser detectados a tiempo por ella misma o su entorno. La educación maternal es un conjunto de actividades que los profesionales de salud, individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se vivencie de forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional. Las actividades de la educación maternal se pueden realizar de manera individual o de manera grupal. Dicha educación comienza desde la primera visita de la mujer embarazada a la red sanitaria (Ramos, 2005).²⁰

Para la realización del estudio se hizo una entrevista a 222 gestantes, se oscila que la capacidad de autocuidado es medio (65.3%).

Según Mengole Amaya (2009), llegó a la conclusión que respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa y con secundaria completa. Sin embargo en nuestro estudio realizado tenemos la edad de 21 -30 años (53.6%), con estado civil conviviente (77.9%), son mayormente amas de casa (70.3%) y grado de instrucción secundaria (82.9%).

Serrano Silva y Meneses Peña (2009), llegó a la conclusión, que los programas de autocuidado en las mujeres embarazadas el 48% de ellas manifiestan que no han

²⁰ Ramos, L. (2005). *Matronas del servicio de navarro de salud*. España: MAD-Eduforma.

recibido información por parte de ningún personal de salud, ocasionando que exista desconocimiento sobre el cómo llevar un buen embarazo. Sin embargo en nuestro estudio realizado tenemos que la capacidad de autocuidado de las gestantes es medio (65.3%) por parte de ellas.

Gómez Aguilar (2006), llegó a la conclusión que el estado de salud guarda relación positiva y directa respecto a la capacidad de autocuidado. Sin embargo en nuestro estudio encontramos una relación significativa de las variables como la edad, estado civil, grado de instrucción, hábitos de higiene, recreación e ingreso económico.



CONCLUSIONES

PRIMERA.-

Se estableció que el 53.6% tienen entre 21 a 30 años de edad, el 77.9% son convivientes, el 82.9% tiene secundaria como grado de instrucción, el 63.1% el hábito de higiene (baño corporal) es Interdiario. El 69.4% tiene momentos de recreación, el 87.8 % no practica deporte, el 94.1% es atendida por un profesional de salud.

El 70.3% es ama de casa y su ingreso económico es más de 750.00 soles (62.6%).

SEGUNDA.-

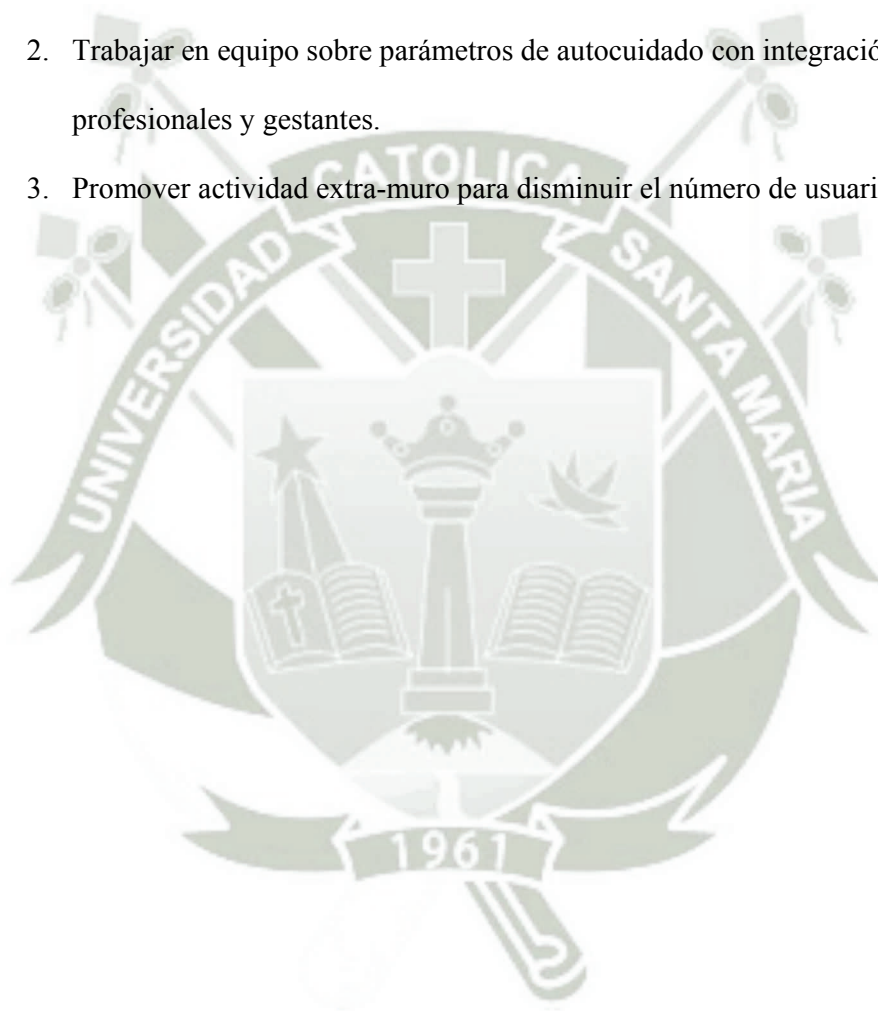
La capacidad de autocuidado de las gestantes es Medio en la mayoría de ellas (65.3%)

TERCERA.-

Los factores que guardan relación significativa con la capacidad de autocuidado son la edad, estado civil, grado de instrucción, hábitos de higiene, recreación e ingreso económico. En tanto, los factores que no tienen relación significativa son el hacer deporte, la atención del embarazo y la ocupación.

RECOMENDACIONES

1. Promover estrategias comunicacionales dirigidas a las gestantes como el uso de ayuda audiovisual o testimonios.
2. Trabajar en equipo sobre parámetros de autocuidado con integración de profesionales y gestantes.
3. Promover actividad extra-muro para disminuir el número de usuarias.



BIBLIOGRAFIA, HEMEROGRAFIA E INTERNET

BIBLIOGRAFIA

1. **ARROYO, M.** (2005). *“El maestro-curandero en el Perú: antecedentes históricos de su aparición y su importancia en el siglo XXI”*. Lima, Perú: Ed. Eddili.
2. **BAJAJ, A.** (2008). *“Sailing smoothly through pregnancy”*. USA: Elsevier India.
3. **BELTRÁN, J.** (2005). *“Psicología de la educación”*. Barcelona, España: Jesús Beltrán Llera Editores.
4. **CARTUCCIA, L.** (2012). *“Factores sociales y cultura en salud”*. Salta, Argentina: Universidad Nacional de Salta
5. **DEBERNARDI, N.** (2009). *“Un embarazo feliz”*. España: Editorial Hispano Europea.
6. **GARCÍA, A.** (2000). *“Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida”*. Madrid, España: Arán Ediciones.
7. **LARIOS, D.** (2007). *“Marco jurídico de las profesiones sanitarias”*. Valladolid, España: Editorial Lex Nova.
8. **LOMBARDÍA, J.** (2007). *“Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida”*. Colombia: Ed. Medica Panamericana.
9. **MONGRUTA.** (2000) *“Tratado de Obstetricia Normal y Patológica”*. Perú: Editorial El Peruano, 2000.

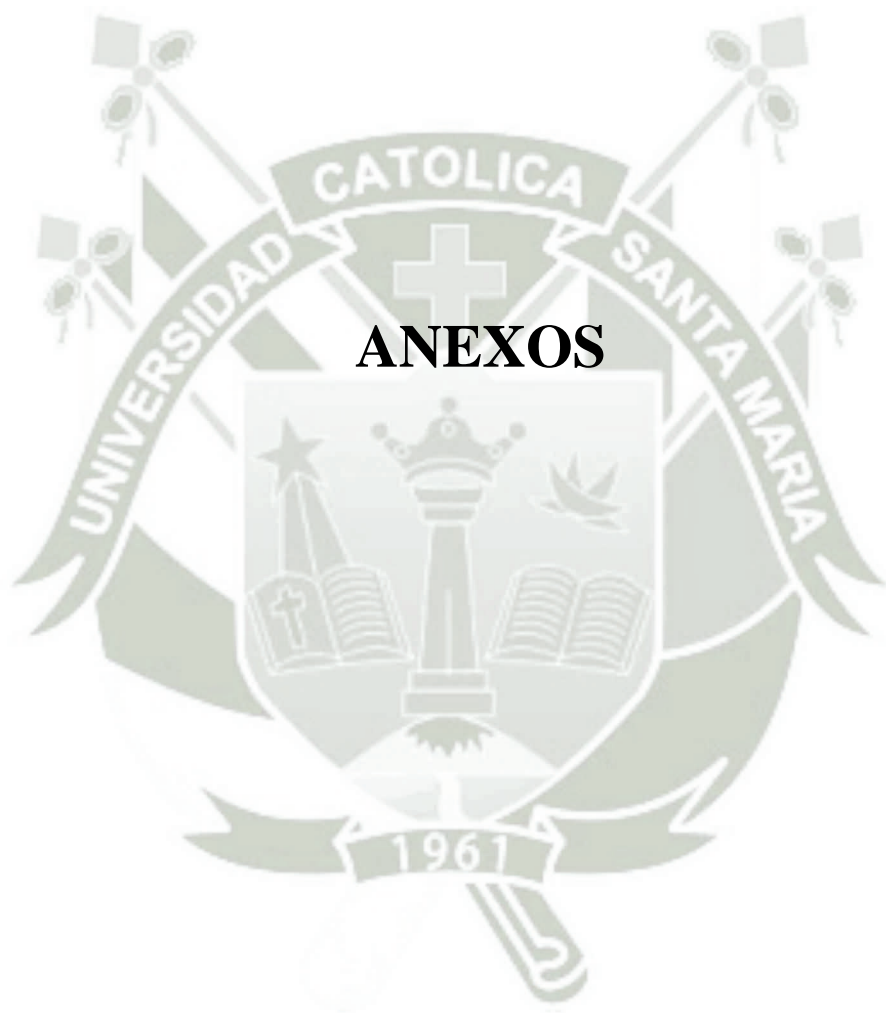
10. **MUÑOZ**, F. (2006). *“El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado”*. Colombia: Universiad del Cauca, Colombia.
11. **MURRAY**, M. (2007). *“Embarazo para dummies”*. USA: Editor John Wiley y Sons.
12. **NEAL**, L. (2008). *“Mamá, ¿qué hay para comer?: nutrición y salud durante el embarazo”*. Barcelona, España: Ediciones CEAC.
13. **NISWANDER**, K. (2004). *“Obstetricia: práctica clínica”*. España: Ediciones Reverte.
14. **PAREDES**, J. (2006). *“Manual para la investigación científica”*. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.
15. **POSADA**, A. (2005). *“El niño sano”*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
16. **RAMOS**, L. (2005). *“Matronas del servicio navarro de salud”*. España: MAD-Eduforma
17. **REAL ACADEMIA ESPAÑOLA** (2013). *“Diccionario de la lengua española”*. España: Real Academia Española.
18. **RED LATINO AMERICANA Y DEL CARIBE** por la Humanización del Parto y del Nacimiento. (2007). *“La partera tradicional”*. México: Confederación Internacional de Parteras.
19. **STOPPARD**, M. (2002). *“Nuevo libro del embarazo y nacimiento: guía práctica y completa para todos los futuros padres”*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.

INTERNET

1. **PERÚ** **21,** Nuevo sueldo mínimo

vital<http://peru21.pe/2012/05/17/economia/oficializan-alza-sueldo-minimo-2024702>, consulta 03 de mayo del 2013





ANEXO 1

CÉDULA DE ENTREVISTA A GESTANTES

Estamos realizando una investigación con el propósito de establecer los Factores Culturales y Económicos Relacionados con la Capacidad de Autocuidado de las Gestantes del Centro de Salud Sandrita Pérez, Majes, Arequipa 2013.

FACTOR CULTURAL: Personal

- 1.- Edad _____
- 2.- Estado civil:
 - a.- Casada
 - b.- Soltera
 - c.- Conviviente

FACTOR CULTURAL: Educación

- 3.- ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a.- Primaria
 - b.- Secundaria
 - c.- Superior

FACTOR CULTURAL: Higiene

- 4.- Considera usted que sus hábitos de higiene son:
 - a.- Diario
 - b.- Interdiario
 - c.- Semanal
- 5.- ¿Cómo es su vestimenta?
 - a.- Apretada
 - b.- Ligera o de maternidad
 - c.- Corta

FACTOR CULTURAL: Recreación

- 6.- ¿Tiene usted momentos de recreación?
 - a.- SI
 - b.- NO
 - 6 a.- Si la respuesta es SI ¿Cómo cuáles?
 - 6 b.- Si la respuesta es NO ¿Por qué?

7.- ¿Realiza usted algún deporte?

a.- SI b.- NO

7 a.- Si la respuesta es SI ¿Qué deporte practica?

7 b.- Si la respuesta es NO ¿Por qué?

FACTOR CULTURAL: Personal que la atiende

8.- ¿Con quién se hace atender más en su estado de embarazo?

a.- Partera b.- Curandero c.- Profesional/centro de salud

FACTOR ECONOMICO: Ocupación

9.- ¿Cuál es su ocupación?

a.- Comerciante b.- Agricultora c.- Estudiante d.- Ama de casa

FACTOR ECONÓMICO: Ingreso familiar

10.- ¿A cuánto ascienden su ingreso familiar mensualmente?

a.- Menos de un sueldo mínimo (S/.750)

b.- Más de un sueldo mínimo (S/.750)

c.- Más de 2 mil soles

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Control Obstétrico

11.- ¿A cuántos controles médicos ha asistido usted hasta el momento?

a.- ningún control (0)

b.- 1 a 5 controles (1)

c.- 6 a más controles (2)

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Cuidado del cuerpo

12.- ¿Cuántas veces a la semana lava usted su cabello?

a.- Diario (3) b.- Interdiario (2) c.- Dos a Tres veces por semana (1)

13.- ¿Cuántas veces al día lava usted sus dientes?

a.- Una vez (1) b.- Dos veces (2) c.- Tres veces al día (3)

14.- Con qué realiza usted el cuidado de su piel:

a.- Bloqueador (2) b.- Cremas hidratantes (1) c.- Ninguno (0)

15.- ¿conoce usted los cuidados adecuados de las mamas y pezones?

a.- SI (1) b.- NO (0)

15 a.- si la respuesta es SI ¿Cuáles son?

Formación de pezones y extracción de leche.

15 b.- Si la respuesta es NO ¿Por qué?

Falta de información

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Detectar los signos

de Alarma.

16.- Marque con una X los signos de alarma que usted reconozca:

- Pérdida sanguínea por vagina (1)
- Cefalea (1)
- Dolor abdominal o lumbosacra (1)
- Pérdida de líquido (1)
- Visión borrosa y zumbido de oídos (1)
- Fiebre y escalofríos (1)
- Náuseas y vómitos (1)
- Edemas (1)
- Ninguno (0)

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Descanso y relajación

17.- ¿Descansa usted bien durante la noche?

a.- SI (1) b.- NO (0)

17 a.- Si la respuesta es NO ¿Por qué?

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Consumo de alcohol y/o drogas

18.- ¿En el transcurso de su embarazo ha consumido alcohol y/o drogas?

a.- SI (0) b.- NO (1)

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Automedicación

19.- ¿Se ha usted auto medicado?

a.- SI (0) b.- NO (1)

19 a.- ¿Qué medicamentos frecuentemente utiliza?

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE: Buena nutrición

20.- ¿Cuántas porciones de proteínas consume usted al día?

a.- Dos porción (2) b.- Tres porciones (3) c.- Cuatro a más porciones (1)

21.- ¿Cuántas porciones de carbohidratos consume usted al día?

a.- Dos porción (1) b.- Tres porciones (2) c.- Cuatro a más porciones (3)

22.- ¿Cuántas porciones de legumbres consume usted a la semana?

a.- Una porción (1) b.- Dos porciones (2) c.- Tres porciones (3)

23.- ¿Cuántas porciones de frutas consume usted al día?

a.- Una porción (1) b.- Dos porciones (2) c.- Tres - Cuatro porciones (3)

24.- ¿Consumes usted suplemento vitamínico?

a.- SI (1) b.- NO (0)

25.- En su opinión, su consumo de agua es:

a.- Medio litro (1) b.- Un litro (2) c.- Dos litros a más (3)



ANEXO 2

CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Tiempo Actividades | Mes | | | | Mes | | | | Mes | | | |
|---------------------------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | |
| | 2013 | | | | 2013 | | | | 2013 | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Recolección de datos | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| • Estructuración de resultados | | | | | X | X | X | | X | | | |
| • Informe final | | | | | | | | | X | X | X | |



| Nº | EDAD | ESTADO CIVIL | GRADO DE INSTRUCCIÓN | HÁBITOS DE HIGIENE | VESTIMENTA | RECREACIÓN | DEPORTE | ATENCIÓN DEL EMBARAZO | OCUPACIÓN | INGRESO ECONÓMICO | AUTO-CUIDADO |
|----|------|--------------|----------------------|--------------------|------------|------------|---------|-----------------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 2 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 16 |
| 3 | 23 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 4 | 25 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 5 | 32 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 19 |
| 6 | 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 7 | 32 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 24 |
| 8 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 9 | 29 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 10 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 11 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 21 |
| 12 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 22 |
| 13 | 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 17 |
| 14 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 15 | 26 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 16 | 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 17 | 35 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 20 |
| 18 | 33 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 24 |
| 19 | 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| 20 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 21 | 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 22 | 26 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 23 | 38 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 24 | 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 25 | 39 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 24 |
| 26 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 18 |
| 27 | 36 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 24 |
| 28 | 19 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| 29 | 20 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 30 | 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| 31 | 30 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 32 | 43 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 19 |
| 33 | 29 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 34 | 19 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 18 |
| 35 | 18 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 19 |
| 36 | 22 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 37 | 36 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 18 |
| 38 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 39 | 18 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 25 |
| 40 | 36 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 41 | 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 42 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 43 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 15 |
| 44 | 28 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| 45 | 27 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 46 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 16 |
| 47 | 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 16 |
| 48 | 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 27 |
| 49 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 50 | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 51 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 52 | 23 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 53 | 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 54 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 55 | 20 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 14 |
| 56 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 |
| 57 | 20 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 |
| 58 | 32 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 59 | 35 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 27 |
| 60 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 23 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 61 | 38 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 62 | 28 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 29 |
| 63 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 64 | 36 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 65 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 66 | 20 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 67 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 68 | 29 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 69 | 38 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |
| 70 | 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 71 | 29 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |
| 72 | 32 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 26 |
| 73 | 24 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 26 |
| 74 | 37 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 19 |
| 75 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 25 |
| 76 | 36 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 77 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 78 | 18 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 22 |
| 79 | 19 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 22 |
| 80 | 30 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 81 | 27 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |
| 82 | 29 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 83 | 20 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 22 |
| 84 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 85 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 |
| 86 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 87 | 22 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 27 |
| 88 | 35 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 23 |
| 89 | 28 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 |
| 90 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 29 |
| 91 | 21 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 92 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 |
| 93 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 28 |
| 94 | 22 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 27 |
| 95 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 96 | 19 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 30 |
| 97 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| 98 | 35 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 31 |
| 99 | 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 100 | 20 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 |
| 101 | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 102 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 103 | 23 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 104 | 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 105 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 106 | 20 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 14 |
| 107 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 |
| 108 | 20 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 |
| 109 | 32 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 110 | 35 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 27 |
| 111 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 23 |
| 112 | 38 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 113 | 28 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 29 |
| 114 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 115 | 36 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 116 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 117 | 20 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 118 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 119 | 29 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 120 | 38 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |
| 121 | 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 122 | 29 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 123 | 32 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 26 |
| 124 | 24 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 26 |
| 125 | 37 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 19 |
| 126 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 127 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 16 |
| 128 | 23 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 129 | 25 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 130 | 32 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 19 |
| 131 | 19 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 132 | 32 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 24 |
| 133 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 134 | 29 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 135 | 24 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 136 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 21 |
| 137 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 22 |
| 138 | 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 17 |
| 139 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 140 | 26 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 141 | 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 142 | 35 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 20 |
| 143 | 33 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 24 |
| 144 | 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| 145 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 24 |
| 146 | 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 147 | 26 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 148 | 38 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 149 | 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 18 |
| 150 | 39 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 24 |
| 151 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 18 |
| 152 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 25 |
| 153 | 36 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 154 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 155 | 18 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 22 |
| 156 | 19 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 22 |
| 157 | 30 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 158 | 27 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 26 |
| 159 | 29 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 22 |
| 160 | 20 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 22 |
| 161 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 162 | 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 |
| 163 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 164 | 22 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 27 |
| 165 | 35 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 23 |
| 166 | 28 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 |
| 167 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 29 |
| 168 | 21 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 169 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 |
| 170 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 28 |
| 171 | 22 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 27 |
| 172 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 173 | 19 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 30 |
| 174 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| 175 | 35 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 31 |
| 176 | 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 177 | 20 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 |
| 178 | 36 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 24 |
| 179 | 19 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| 180 | 20 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 24 |
| 181 | 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| 182 | 30 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 183 | 43 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 19 |
| 184 | 29 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 185 | 19 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 18 |
| 186 | 18 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 19 |
| 187 | 22 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |
| 188 | 36 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 18 |
| 189 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| 190 | 18 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 25 |
| 191 | 36 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 192 | 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 193 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 194 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 15 |
| 195 | 28 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 27 |
| 196 | 27 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 197 | 18 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 16 |
| 198 | 24 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 16 |
| 199 | 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 27 |
| 200 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 |
| 201 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 29 |
| 202 | 21 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 203 | 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 28 |
| 204 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 28 |
| 205 | 22 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 27 |
| 206 | 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 207 | 19 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 30 |
| 208 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| 209 | 35 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 31 |
| 210 | 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 211 | 20 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 |
| 212 | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 20 |
| 213 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 214 | 23 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 215 | 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 24 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 216 | 26 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 23 |
| 217 | 20 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 14 |
| 218 | 30 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 |
| 219 | 20 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 20 |
| 220 | 32 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 21 |
| 221 | 35 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 27 |
| 222 | 20 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 23 |

LEYENDA

Estado civil

- Casada (1)
- Soltera (3)
- Conviviente (2)

Educación

- Primaria (1)
- Secundaria (2)
- Superior (3)

Higiene

- Diario (3)
- Interdiario (2)
- Semanal (1)

Vestimenta

- Apretada (1)
- Ligera o de maternidad (3)
- Corta (2)

Recreación

- Si (2)
- No (1)

Deporte

- Si (1)
- No (2)

Atención del embarazo

- Partera (2)
- Curandero (1)
- Profesional/ C. de Salud (3)

Ocupación

- Comerciante (1)
- Agricultura (2)
- Estudiante (3)
- Ama de casa (4)

Ingreso Económico

- Menos de S./750.00 (1)
- Más de S./750.00 (2)
- Más de 2 mil soles (3)

Autocuidado

- Por debajo (7-18)
- Promedio (19-25)
- Por encima (26-38)

