Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento Nº A00010 de la Partida Nº 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; Mayo 2019

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. Obst. CHÁVEZ VÁSQUEZ, María Isabel

ASESOR:

Obst. Sarita Torres Lima

San Juan Bautista – Maynas-Loreto-2019

.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente a dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar con el proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes estoy logrando llegar hasta aquí y convertirme en lo soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hija son los mejores padres.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres francisco y rosa, a mi hermano Jesús, a mi pareja anibal a mis suegros y cuñados, por la ayuda brindada en estos años de estudio.

Agradezco grandemente a la obstetra sarita torres lima docente de la universidad científica del peru por guiarme en la realización del presente trabajo de investigación.

A la universidad científica del Perú por permitirme llegar a este momento cumbre de la titulación.

A las obstetras del hospital apoyo Iquitos “cesar garayar” por permitirme ingresar a los diferentes servicios de gineco-obstetricia a realizar las encuestas, a las puérperas hospitalizadas en dicho nosocomio.

Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 4995-2018-UCP-FCS, del 15 de Junio del 2018,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- **Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mg.** **Presidente**
- **Méd. Juan Raúl Seminario Vilca, Mg.** **Miembro**
- **Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero** **Miembro**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 19:00 p.m. horas, del día 27 de Junio del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, 2019".**

Presentado por la sustentante:

MARIA ISABEL CHAVEZ VASQUEZ

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

APROBADO POR MAYORIA

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mg.
Presidente

Méd. Juan Raúl Seminario Vilca, Mg.
Miembro

Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero
Miembro

CALIFICACIÓN:			
	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

TESIS SUSTENTADA CON FECHA 27 DE JUNIO DEL 2019 EN LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU INTEGRADO POR EL JURADO CALIFICADOR Y DICTAMINADOR SIGUIENTE:

.....

Obst. Marivel Vilma Cristobal Flores, Mgr.

PRESIDENTE

.....

Med. Juan Raúl Seminario Vilca, Mgr.

MIEMBRO

.....

Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero.

MIEMBRO

.....

Obst. Sarita Torres Lima, Mgr.

ASESORA

INDICE DE CONTENIDO

		Pág.
I	Parte General	
	Portada	1
	Dedicatoria	2
	Agradecimiento	3
	Acta de Aprobación	4
	Índice de contenido	5
	Resumen	6
	Summary	7
II.	Cuerpo del Trabajo	
	Introducción	8
	Objetivos	13
	Marco Teórico Referencial	14
	Hipótesis	35
	Material y Métodos	36
	Resultados	40
	Discusión	50
	Conclusiones	53
	Recomendaciones	54
	Referencias Bibliográficas	55
	Anexos	58

RESUMEN

Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.
Bach. Obst. María Isabel Chávez Vásquez

Introducción
La deficiencia de Autocuidado en la etapa postparto y el cuidado del recién nacido representa una problemática mundial causante de morbimortalidad Materna y perinatal, por lo que ha dado pauta a muchos estudios para mejorar la calidad de atención, cuidados en las puérperas y del recién nacido.

Objetivo
Determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019

Metodología
El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal y prospectivo; La población estuvo conformada por 434 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar durante el mes de mayo 2019; la muestra estuvo conformada por 204 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue intencional, ya que la puérpera acepto su participación en el estudio a través de un consentimiento informado.

Resultados
Entre las principales características sociodemográficas de las puérperas se encontró que tuvieron entre 20 a 34 años (64.2%); estudios secundarios (64.2%); convivientes (81.4%); procedentes de zona urbano marginal (62.3%) y no trabaja (87.3%).
Las principales características obstétricas encontradas fueron; multíparas (53.4%); gestación a término (86.7%) y tipo de parto vaginal (77.5%).

Conclusión
El 51.0% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado, seguido del 43.1% con nivel de conocimiento medio y solo el 5.9% tuvieron nivel de conocimiento alto; el 80.9% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del Recién Nacido, seguido del 15.2% con nivel de conocimiento bajo y solo el 3.9% tuvieron nivel de conocimiento alto.

Palabras Claves: Autocuidado, cuidados del Recién Nacido, Conocimiento.

SUMMARY

Knowledge of the puerperas on the self-care and care of the Newborn, Hospital Iquitos César Garayar; may 2019.
Bach. Obst. María Isabel Chávez Vásquez

Introduction:
The deficiency of self-care in the postpartum stage and the care of the newborn represents a global problem causing maternal and perinatal morbidity and mortality, which has led many studies to improve the quality of care, care in the puerperal and newborn.

Objective:
Determine the Level of Knowledge of the puerperal women about the self-care and care of the Newborn, Hospital Iquitos César Garayar, May 2019.

Methodos:
The present study was of a quantitative type, with a descriptive transversal and prospective design; The population consisted of 434 puerperal women treated at the Iquitos César Garayar Hospital during the month of may 2019; the sample consisted of 204 puerperal women who met the inclusion and exclusion criteria; the selection of the study unit was intentional, since the puerperae accepted their participation in the study through an informed consent.

Results:
Among the main sociodemographic characteristics of the puerperal women, it was found that they were between 20 and 34 years old (64.2%); secondary studies (64.2%); cohabitants (81.4%); from marginal urban area (62.3%) and does not work (87.3%).
The main obstetric characteristics found were; multiparous (53.4%); to term gestation (86.7%) and type of vaginal delivery (77.5%).

Conclusion:
51.0% of the puerperal women surveyed had a low level of knowledge about self-care, followed by 43.1% with a medium level of knowledge and only 5.9% had a high level of knowledge; 80.9% of the puerperal women surveyed had a medium level of knowledge about Newborn care, followed by 15.2% with a low level of knowledge and only 3.9% had a high level of knowledge.

Keywords: Self-care, Newborn care, Knowledge.

INTRODUCCION

En el ámbito de la atención a la mujer, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer, a la que ésta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. Los cuidados de la madre, en este proceso de cambios, son de tal importancia que permitirán que la mujer consiga una buena adaptación y, por tanto, favorecerán la salud y el bienestar propio y de su entorno. Se observa que en el ingreso hospitalario existe una «falta de información sobre: aspectos de autocuidado y cuidado familiar durante el puerperio, la lactancia materna y, la planificación familiar».[1]

En la Región de las Américas más de 20,000 madres mueren durante el embarazo, el parto y más de 200,000 recién nacidos mueren en los 28 días seguidos al nacimiento. La mayoría de estas muertes ocurren en la primera semana de vida, en poblaciones rurales y en pueblos indígenas, los cuales tienen un acceso limitado a los servicios de salud. El 85% de todas las muertes neonatales están asociados al bajo peso al nacer, a la prematurez y a otras causas prevenibles como la asfixia perinatal y las infecciones. Los esfuerzos realizados por los países de la Región han logrado mejorar los índices de salud materna e infantil, sin embargo el avance ha sido lento en la reducción de las muertes neonatales, las cuales representan actualmente más del 75%, constituyéndose en un obstáculo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 para el año 2015.[2]

A nivel mundial, en los países de bajos ingresos, la tasa media de mortalidad neonatal es de 27 muertes por cada 1.000 nacimientos, según el informe. En los países de altos ingresos, esa tasa es de 3 muertes por cada 1.000. Los recién nacidos de los lugares más peligrosos para dar a luz tienen hasta 50 veces más probabilidades de morir que aquellos que nacen en los lugares más seguros; En el Perú de acuerdo a la ENDES 2016, la tasa media de mortalidad neonatal es de 10 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, en la sierra y en la selva la cifra es mayor: 14 por cada mil nacidos vivos en la sierra y 12 en la selva.[4]

Por la falta de conocimientos las mujeres embarazadas y puérperas pueden realizar prácticas y costumbres que pueden repercutir negativamente y trae consecuencias lamentables; se ha observado la deficiencia en conocimientos y prácticas en autocuidado de la mujer embarazada y puérpera y consecuentemente el deterioro de su salud y de su hijo, la cual eleva la morbilidad y la mortalidad materna siendo actualmente de 108 muertes por 100,000 nacidos vivos a nivel nacional.[3]

La deficiencia en conocimientos y prácticas en autocuidado de la mujer embarazada, el 98% de la mortalidad materna comprende a los países en desarrollo, pues cada día mueren 100 mujeres debido a complicaciones del embarazo se encuentran numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio; a nivel mundial aproximadamente 80% se deben a causas directas que incluyen trastornos hipertensivos, hemorragias intensas e infecciones y parto obstruido. Entre las causas indirectas se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/Sida o las enfermedades cardiovasculares; es importante mencionar que un porcentaje alto corresponde a mujeres indígenas y pobres, muchas de estas causas se relacionan con la falta de acceso a los servicios de salud que no se encuentran disponibles y de calidad cercanos a su lugar de procedencia.[4]

La deficiencia de Autocuidado en las puérperas, es una de las complicaciones más frecuentes en esta etapa, ya que las culturas están bien arraigadas y pueden afectar significativamente a la puérpera. Por lo que la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto en su quinto objetivo del milenio: Mejorar la salud materna proponiéndose como meta, entre 1990 y 2015, reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.[4]

La deficiencia de Autocuidado en la etapa postparto representa una problemática mundial causante de morbilidad y mortalidad Materna, por lo que ha dado pauta a muchos estudios para mejorar la calidad de atención, manejo y cuidados en las puérperas; la deficiencia del cuido en la etapa postparto; constituye uno de los mayores problemas de salud pública; esto puede conllevar a aumentar la morbi mortalidad materna puesto que representa el 75 % de los casos

en mujeres en la etapa postparto.[5]

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sostiene que uno de los grupos de riesgo más alto (5,1 veces el riesgo normal) para el caso de las muertes neonatales se da en las madres menores de 18 años. Le siguen causas originadas a infecciones, asfixias, hipotermia e inadecuadas condiciones de cuidado en el hogar. De acuerdo a información administrativa del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, en el 2017 murieron en total 3,208 niños durante el primer mes de vida.[6]

El Hospital Iquitos César Garayar se caracteriza por la gran demanda de atenciones de parto en la región y en tal sentido cuando se analiza la situación de la educación para la salud que se imparte a la puérpera en los establecimiento de salud tras el parto, se observa que no todas las mujeres son informadas sobre el cuidado del recién nacido, la misma que genera un problema para la salud pública poniendo en riesgo la salud del recién nacido, teniendo en cuenta que algunas madres adolescentes tienen patrones de interacción inadecuados con sus hijos recién nacidos, esto es causa de sus escasos conocimientos en comparación de una madre adulta madura.

El recién nacido es un ser humano nuevo que hasta los 28 días de vida necesita un cuidado especial en el cual debe haber vigilancia de su crecimiento y desarrollo a nivel de todos los aspectos, es por ello que la madre es la protagonista principal y la persona más importante, para que le dé los cuidados al recién nacido. Según MINSA refiere que dichos cuidados requieren de una persona adulta y de un gran esfuerzo, con una entrega total hacia su hijo, esto puede hacer adoptar aptitudes en la madre con respecto al cuidado de su salud y la del niño, los cuales en el mayor de los casos no son las correctas; contribuyendo al aumento de la morbilidad en el periodo neonatal, lo que se puede evitar si se educan a las madres durante el embarazo dándole los conocimientos básicos sobre los cuidados del recién nacido.[7]

En el periodo posparto no está garantizada la continuidad de cuidados, a pesar de que, como se ha visto, existe evidencia comprobada de que una atención continuada proporcionaría

numerosas ventajas para los padres, el recién nacido (RN) y la unidad familiar. En virtud de la situación descrita es importante determinar Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio y cuidados del Recién Nacido en mujeres atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.

El puerperio es una etapa implica importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer.[8] Dicha experiencia requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual debe contemplar el control post parto para verificar el estado de salud de la puérpera. Siendo este un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones.

Sin embargo, con la intención de evitar posibles complicaciones, es necesario mantener un conocimiento de autocuidado, el cual se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo. El autocuidado en la salud de la mujer se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral de su propio desarrollo.[9]

Aunque se ha observado la deficiencia en conocimientos de autocuidado durante el puerperio, en la cual 98% de la mortalidad materna comprende a los países en desarrollo, pues cada día mueren 100 mujeres debido a complicaciones del embarazo, se encuentran numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio.

La importancia de obtener un conocimiento adecuado tanto en la etapa postparto, conlleva a proporcionar un cuidado completo en el autocuidado y cuidados del recién nacido por si implica mucha responsabilidad, sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que incrementen la morbimortalidad materno infantil.

A través de los resultados que se obtenga en el presente proyecto de investigación se planteara estrategias enfocados al mejoramiento del conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados en el recién nacido a través del trabajo de obstetricia en los consultorios externos, los mismos que brindaran información con la finalidad de mejorar el conocimiento de las puérperas y evitar el incremento de la morbimortalidad materno perinatal en la región.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

- Determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019

b) Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas tales como; edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019.

2. Identificar las características obstétricas tales como; paridad, edad gestacional del recién nacido, tipo de parto en Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019.

3. Estimar el Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.

4. Estimar el Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido tales como; Alimentación, Baño, cuidados del cordón umbilical, ojos, boca, nariz, oído y uñas; en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Internacional:

Cárdenas Maraver Verónica (2013) Conocimiento en madres adolescentes y adultas Primigestas sobre los cuidados maternos del Recién Nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia; Ciudad Hospitalaria ¨Dr. Enrrique Tejera¨. Valencia. Mayo- julio 2013: evaluó el conocimiento en madres primigestas adolescentes y adultas sobre los cuidados del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia. Ciudad Hospitalaria ¨Dr. Enrique Tejera¨. Valencia. Mayo- Julio 2013"; a través de un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal; la media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del RN la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del RN. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$. El nivel general de conocimiento sobre los cuidados del RN en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas. Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del RN y la edad materna.[10]

Herrero Morín José y Col. (2015) Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria: determinaron la Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria mediante un estudio descriptivo que evaluó la opinión de 176 puérperas a los 5-15 días del parto; encontraron que el 68,8% asistió a clases de preparación para el parto. El 61,4% refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. El 74,4% consideró suficiente la información recibida. Los aspectos de información más

demandados fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%).[11]

Pardo Ochoa Ruth (2017) Conocimientos De Las Puérperas Sobre Auto Cuidados Y Cuidados Del Recién Nacido, En El Servicio De Ginecología Del Hospital Teófilo Dávila De Cantón Machala: determino los conocimientos que las puérperas tienen sobre el auto cuidados y cuidados del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital "Teófilo Dávila" de Machala, utilizó la metodología descriptiva, en la cual participaron 230 mujeres en etapa de post parto. Como técnica para la recolección de información se utilizó la encuesta, la misma que consto de preguntas cerradas, diseñada bajo parámetros legales para así garantizar el uso y manejo correcto de la información. Los datos fueron tabulados y los resultados analizados de acuerdo a la evidencia científica de lo que se pudo determinar que el 58% de las encuestadas tienen una edad entre los 15-25 años de edad, viven en zonas rurales y la mayoría de ellas son primíparas, por tal razón son inexpertas. Entre otros datos relevantes esta que el 23 % de mujeres de este estudio son solteras, aunque predomina un 53 % de mujeres en unión libre, lo cual significa de riesgo debido a la necesidad no satisfecha como es la de ser parte de una familia legalmente reconocida en la sociedad lo que origina carencia de la estabilidad necesaria para el mantenimiento de relaciones afectivas en el núcleo familiar. Es necesario destacar que el nivel de estudio de las mujeres participantes en esta investigación está entre secundaria y superior sin embargo en base a los resultados se hace necesario que la unidad de salud intervenida fortalezca La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescentes ENIPLA que orienta a tener una vida sexual placentera previniendo así los embarazos no deseados que en algunos casos es causa de que las mujeres pierdan la vida al dar vida.[12]

Nacional:

Alcarraz Cortez Karol (2014) Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau – Chosica: determino los Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno

Infantil Miguel Grau Chosica 2014 a través de un estudio descriptivo y una muestra constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. La mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.[13]

Aslla Clavijo Odalis y Col. (2015) Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima: determinaron el Nivel de Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescente del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima, mediante un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal con una muestra de 53 puérperas adolescentes de 10 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gíneco Obstetricia (Servicio De Madre Adolescencia) del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima; encontraron que la mayoría el 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Así mismo el 71.7% de las puérperas adolescentes se encuentran en un rango de edades de 17 a 19 años, por otro lado se obtuvo que el 60.4% de puérperas adolecentes se ocupan de las labores de ama de casa.[14]

Blancas Lavado Lizeth y Col. (2016). Nivel De Conocimiento Sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas: determinaron el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes que se encuentran en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas en el mes de agosto del 2015, mediante un estudio de tipo Cuantitativa de diseño descriptiva de corte transversal constituida por 120 puérperas adolescentes de 12 a 17 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas, encontrando que la edad de las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años. El grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un

51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Conclusión: Se concluyó que las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.[15]

Sánchez Preguntegui Johana (2017); Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015: determino el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto – SJM a través de un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo con una muestra constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, encontró que la mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta; identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta, acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta y acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.[16]

Caballero Rojas Eduard (2017) Conocimiento de las Puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, Julio: analizo el Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional Del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017, realizo un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, encuestó a 122 puérperas de las cuales 62 puérperas fueron del Hospital Regional Del Cusco y 60 del Hospital Antonio Lorena; encontró que el 63,9% (78) de ellas presenta edad entre 20 -34 años y un 24,6% (30) presenta edad menor de 20 años. El 91,8% (112) de las puérperas presenta pareja estable, siendo un 83,6% (103) conviviente y

casada 8,2% (10). El 56% (68), tiene estudios secundarios y 24,6% (30) presenta estudio superior. Encontramos que la ocupación de ama de casa representa el 59% (72), e independiente en un 19,7% (24), estudia un 8,2% (10). Encontramos que el nivel económico los ingresos menores de 550 nuevos soles representa el 64% (78). Respecto a la paridad podemos indicar que el 50,8% (62), son primíparas y un 49,8% (60) son multíparas. Con respecto al conocimiento sobre el autocuidado por parte de las puérperas, de las 122 participantes; el 47,5% (58) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, considerado como regular mientras que un 45,9% (56) obtuvo un puntaje >7 puntos calificado como alto. Con respecto al conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas, de las 122 participantes; el 93,4% (114) obtuvo un puntaje de 12 a 22 puntos, considerado como adecuado mientras que un 6,6% (8) obtuvo un puntaje de 0 a 11 puntos calificado como no adecuado. El 73,8% (90) no reconoce al llanto débil como signos de alarma. Asimismo, el 100% (122), reconoce como signos de alarma respectivamente, concluyo respecto al nivel de conocimiento de la puérpera, sobre el autocuidado encontramos que, de las 122 puérperas, 58 puérperas tienen un conocimiento regular, 56 puérperas conocimiento alto y 8 puérperas conocimiento bajo. Sobre el conocimiento de cuidado del recién nacido encontramos que 114 puérperas tienen un conocimiento adecuado y 8 un conocimiento no adecuado y un 73,8% no reconoce al llanto débil como signo de alarma.[17]

Local:

Cáceres Macedo Ángela (2016); Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García: Identifico el Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016, mediante un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlativo; con una muestra de 132 Puérperas con atención de parto en el Hospital César Garayar García; encontrando que de las 132 puérperas encuestadas que ingresaron al estudio sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 54.5% eran procedentes de zonas urbano marginal, el 65.2% tenían estudios secundarios, el 47.7% eran multíparas y el 72.7% tuvieron ≥ 6 APN durante su gestación; el 37.9% de puérperas tuvo un conocimiento regular sobre Lactancia materna, 34.8% tuvo un conocimiento

malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo un conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo un conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, 51.5% tuvo buen conocimiento en relación a la estimulación en el recién nacido y el 57.6% tuvo de puérperas tuvieron buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido; concluyendo que encontró relación significativa entre la edad de la puérpera y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna; encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de estimulación en el recién nacido; no encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido, estimulación en el recién nacido y signos de peligro en el recién nacido y No encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Lactancia Materna, Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido y signos de peligro en el recién nacido.[18]

Bases teóricos

AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO:

Para definir que es autocuidado en el puerperio; inicialmente se define autocuidado y luego puerperio. El autocuidado es la práctica de actividades que la persona realiza en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar; El puerperio es el período que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal pre gravídico del organismo femenino. Que se da aproximadamente en 42 días y comprende básicamente tres fases: el puerperio inmediato, mediato y tardío.[19]

Entonces el autocuidado en el puerperio es la práctica de actividades de la puérpera que realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que está necesita adaptarse de forma progresiva y saludable.[19]

CARACTERÍSTICAS:[19]

Higiene general:
Realizar la higiene general, los tres primeros días deben ser interdiario para evitar pescar un resfrío ya que en estos días la mujer se encuentra más vulnerable a enfermarse. Los días posteriores a ello la higiene general será a diario. Pero es recomendable utilizar jabones neutros o de glicerina.

Higiene del periné:
La higiene del periné deberá ser a diaria y dos veces al día con agua hervida tibia. Si existiera inflamación o dolor, son adecuados el frío local, el agua será tibia tirando a fría. Se le recomienda no usar solución antiséptica, porque podría irritar la zona genital, no tener miedo a tocarse la incisión y realizar un buen secado. Las compresas deben ser de celulosa o algodón para evitar reacciones alérgicas y es necesario su cambio frecuente.

Procedimiento para realizar la higiene perineal:

- Verter sobre la vulva agua tibia a chorro de arriba hacia abajo
- Limpiar con agua los labios mayores arriba abajo.
- Separar los labios menores para lavar los pliegues, de arriba abajo, terminando en el ano.
- Aclarar con agua tibia.
- Secar con toalla de algodón, siempre de arriba hacia abajo.
- Secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano

Cuidados de las mamas:

Es de suma importancia el cuidado de las mamas para garantizar éxito en la lactancia materna, además ayudar a la involución uterina y prevenir la mastitis. Ya que en estos primeros momentos del puerperio lo normal es que encontremos unas mamas blandas a la palpación y lisas. Es frecuente que exista secreción de calostro. La valoración inicial de su consistencia, color, tamaño y protrusión del pezón nos servirá de referencia para los cambios que se aproximan en los días siguientes con la "bajada de la leche". La higiene de las mamas debe ser a diario y sobre todo antes de amamantar al bebe.

Alimentación:

Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. No existen restricciones dietéticas y es necesaria una dieta equilibrada, normal, rica en fibra y de fácil digestión.

El gasto energético durante la lactancia está aumentado y debe aumentar los lácteos, proteínas y calorías. Estas son algunas recomendaciones durante este periodo:

• No hacer dietas de adelgazamiento. Tomando entre medio y medio litro leche al día, para aumentar el aporte de calcio.
• Beber más de 2-3 litros de líquidos, sobre todo si se está dando lactancia materna.
• Evitar alcohol, café, nicotina.
• No tomar medicamentos sin indicación médica, si se está dando el pecho al bebé.

• Consumir alimentos ricos en fibra, como verduras, frutas, pan integral, con el fin de evitar el estreñimiento que suele aparecer en este período, y para no favorecer la aparición o agravamiento de las hemorroides.
• Se intentará reducir los azúcares, pastas, bollería industrial, así como las grasas de origen animal.
• Se recomienda la ingesta de alimentos ricos en hierro (carnes, legumbres) o quizá algún suplemento para evitar la posible anemia que suele aparecer a raíz del parto y de las pérdidas de sangre.

Ropa:
La ropa debe ser cómoda de lana o algodón. No es recomendable las fajas posparto ya que favorecen el estreñimiento, la aparición de hemorroides y producen atrofia de los músculos del abdomen.

Sueño y descanso:
Se puede producir una afectación del sueño por el cansancio, multiplicación de tareas domésticas, cuidados de la criatura, la lactancia, la situación física que presente. Es muy importante que la madre duerma siguiendo los patrones de su hijo o hija, y muy importante hacerla consciente de que puede pedir apoyo a la familia.

De ambulación y ejercicio:
La deambulación puede realizarlo a las 6 o 8 horas pos parto, pero de preferencia al primer día ya que facilitaran el mejor riego sanguíneo en todos los músculos, pero dependerá del estado Hemodinámica de la puérpera.

Numerosos estudios bien controlados confirman las múltiples ventajas de ello. Las mujeres afirman que se sienten mejor y las complicaciones vesicales y el estreñimiento son menos frecuentes.

Actividad sexual:

No está definido el momento "normal" para reanudar las relaciones coitales pero se aconsejan después de los 42 días posparto y casi todas las mujeres prefieren esperar a que desaparezcan los loquios. Es lógico recomendar que se pueda iniciar cuando ambos lo desean y no cause molestias, aunque puede existir malestar por sequedad de la vagina, sobre todo en las mujeres que lactan.

Según Schwarcz (2006) El puerperio se divide en tres etapas:

- Puerperio inmediato, que está dado en las primeras 24 horas
- Puerperio mediato, que transcurre desde 2 al 10 día.
- Puerperio tardío, desde el 11 hasta los 42 días posteriores al parto

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO:[20]

PUERPERIO INMEDIATO:

Primeras 24 horas posparto se deben tomar las medidas siguientes:

• Según las características del parto, que tipo de dieta consume, como es el suministro de líquidos.

• Debe observar las características del sangrado (cantidad, color y olor).

• Cual es las medidas de asepsia y antisepsia de la región vulvoperineal, que tiene.

• La paciente debe de movilizarse después de las primeras 6 horas, caminando con mayor frecuencia al primer día.

• Debe tener un aseo general.

• Debe tener cuidado de las mamas para el beneficio de la lactancia materna.

• Estado de las mamas: cantidad de secreción láctea y palpación.

PUERPERIO MEDIATO:

Desde el 2 día hasta el 10 día.

• Serán las mismas que el puerperio inmediato.

• Enfatizar mantener la lactancia materna.

• Cuidar minuciosamente las características normales del útero, loquios y mamas. Ya que en este

periodo se detectan las posibles complicaciones.

PUERPERIO TARDÍO

Este período comprende desde el 11 día hasta los 42 días, los aspectos más importantes son:

• Mantener la lactancia materna exclusiva.

• Valoración integral de la madre y el recién nacido.

• Se orientará sobre la planificación familiar futura.

• Reinicio de las actividades sexuales

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO[20]

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación.

La mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un recién nacido de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra:

a) Patología médica materna: hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infección por VIH, tuberculosis, fenilcetonuria, distrofia miotónica, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico, etc.

b) Fármacos: antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepresivos, drogas de abuso, etc.

c) Patología de índole social: nivel socioeconómico muy bajo, madres adolescentes, adicción a drogas en la madre, etc.

d) Valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto: toxoplasmosis, hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, rubéola y resultado del cultivo perineal para estreptococo agalactiae. Así como controles ecográficos y cuidados de la madre durante el embarazo.

Valoración y cuidados de hospitalización madre-hijo:[19,20]

– Verificar la identificación de la madre y el hijo
– Comprobar información acerca del estado de salud de la madre, así como de la evolución del embarazo y parto
– Comprobar información acerca del estado y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Tras ésta el recién nacido permanecerá con su madre salvo que la situación clínica de alguno de los dos no lo permita.

1. Los recién nacidos deben ser pesados, tallados y medido su perímetro craneal, teniendo en cuenta que tanto el caput sucedaneum como la presencia de un céfalohematoma puede alterar la medición de este último. Se debe valorar inicialmente la frecuencia respiratoria (40-60 resp/min), frecuencia cardiaca (120-160 lat/min) y temperatura (en torno a 37 ºC). Conviene tener en cuenta que durante los primeros 15 minutos de vida, los recién nacidos pueden presentar una frecuencia cardiaca de hasta 180 lat/min y una frecuencia respiratoria de hasta 80 resp/min producto de la descarga adrenérgica del periodo del parto, sin que ello sea patológico. Además hay que saber reconocer la respiración periódica (ritmo regular durante 1 minuto con periodo de ausencia de respiración de 5-10 segundos) que presentan algunos recién nacidos a término como un hecho normal.

2. No es preciso en un recién nacido tomar la tensión arterial, determinar el hematocrito o la glucemia si no presenta alteraciones de las variables anteriores, no es macrosómico o hijo de madre diabética y tiene buen color y perfusión.

3. Si no es posible inicialmente, en las primeras 24 horas, ya estabilizado tras el periodo de adaptación neonatal, se debe llevar a cabo por el pediatra-neonatólogo una exploración completa del recién nacido, que es probablemente la valoración sistemática que más anomalías revela, dejando constancia escrita de la misma, de las horas de vida a las que se hace, de la ausencia de aspectos patológicos y de la aparente normalidad (Certificado neonatal). Debe suponer un planteamiento individualizado que garantice el que se estudien o descarten problemas que se sospecharon prenatalmente (ecografías renales) y que se han cumplido los protocolos correctos indicados en cada caso (profilaxis en los hijos de portadoras de virus de la hepatitis B, VIH, etc.). Se debe incidir en:

a) Si el neonato ha realizado una transición satisfactoria de la vida intrauterina a la extrauterina.
b) Si existen anomalías congénitas. Anomalías congénitas menores y aisladas como hoyuelos o mamelones preauriculares u hoyuelos sacros sin otras anomalías cutáneas no requieren intervención ninguna.
c) Si hay signos de infección o alteraciones metabólicas. Buscando específicamente signos de dificultad respiratoria, cianosis, sudoración, soplos cardiacos, hipotermia, temblor, hipotonía, hipertonía, letargia, irritabilidad, etc.
d) Los recién nacidos a término aparentemente sanos tienen mayor riesgo de desarrollar una infección perinatal si tienen alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Rotura prolongada de membranas (> de 18 horas)
- Presencia de signos de corioamnionitis como fiebre materna, leucorrea maloliente o líquido amniótico maloliente – Fiebre intraparto (38.5 ºC.)
- Infección urinaria materna en el tercer trimestre no tratada o incorrectamente tratada.
- Prueba de detección de estreptococo agalactiae en el canal del parto positiva en la madre y que no pudo ser correctamente tratada durante el mismo (al menos una dosis de penicilina cuatro horas antes del expulsivo)

4. El recién nacido se colocará en una cuna de colchón firme, sin almohada y en decúbito supino o lateral. Nunca en prono, y salvo que haya una causa médica que lo justifique (malformaciones craneofaciales, reflujo gastroesofágico patológico, etc.). Así mismo debe permanecer en la habitación con su madre el periodo de tiempo adecuado a su estado de salud y la capacidad de sus padres de cuidarlo. Es conveniente asistirlos para que este tiempo sea todo el día. Esto facilitará una mejor instauración de la lactancia materna y el conocimiento y contacto madre-hijo, permitiendo a la madre que aprenda a responder a las diferentes demandas de su bebé.

Cuidados Básicos del Recién Nacido[20]

1. Valorar diariamente la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. Si estos datos son normales y el neonato está asintomático es dudosa la utilidad de añadir la temperatura a esta valoración rutinaria. Consignar también la emisión de deposiciones y orina.

2. No es estrictamente necesario pesar a los recién nacidos sanos diariamente, es suficiente con el peso al alta o al 3º-4º día de vida para valorar el descenso de peso fisiológico que se produce en este periodo (habitualmente un 4-7 %, no debiendo exceder el 10-12 %).

3. El baño debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. Esto se repite cada vez que se cambie el pañal si se ha ensuciado. El cordón se caerá entre los 5 y 15 días de vida y es conveniente seguir limpiando de la misma forma la herida hasta que esté bien seca. No se debe bañar a los recién nacidos hasta que hayan alcanzado la estabilidad térmica. Los médicos y las enfermeras de cada hospital establecerán el momento del primer baño, manera y sistemas de limpieza de la piel y el papel de los padres y del personal para hacerlo.

El baño corporal total no suele ser necesario en el recién nacido. Sin embargo es conveniente una limpieza extensa para retirar los restos de sangre y secreciones en los recién nacidos de

portadoras de VHB, VHC y VIH. El lavado de zonas concretas minimiza la exposición al agua y disminuye la pérdida de calor. Durante la estancia en la maternidad, la región perineal y las nalgas pueden ser lavadas con una esponjita fina y agua sola o con un jabón suave cuando se cambie el pañal. Deseablemente se debería disponer de material para un sólo uso. Algunos productos pueden ser tóxicos o plantear problemas si se absorben (p.ej.: hexaclorofeno, povidona, etc.), mientras que otros cambian la flora cutánea y pueden incrementar el riesgo de infección.

4. Como vestido los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o un pijamita sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc.) deben ser suaves y sin aprestos ni costuras. En unidades sin refrigeración durante las épocas calurosas, bastará con el pañal.

5. La alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho. Las mujeres deberían tomar la decisión del tipo de lactancia durante la gestación. Cuando deseen realizar lactancia materna, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto. Empezarán tan pronto como sea posible y se evitarán los suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas) que no sean estrictamente necesarios. La actividad de rutina de enfermería puerperal debe incluir la evaluación e instrucción de la técnica de lactancia realizada por personas capacitadas específicamente al efecto. Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS. Las mujeres que opten por la lactancia artificial no deberán sentir ninguna culpabilización inducida por el personal y recibirán el mismo grado de apoyo que las madres que lacten.

6. Las visitas de individuos sanos no deben estar restringidas, tampoco de hermanos del recién nacido. Es conveniente acordar con la madre que el número de personas no le interfieran en un adecuado descanso y cuidado del bebé.

7. Manejo general del niño Taller de estimulación precoz

POSTURAS Como hay niños que les cuesta moverse espontáneamente y permanecen mucho tiempo en la misma postura, junto con las enfermeras en el taller se desarrollan las posturas más idóneas y, así evitar ciertos vicios que el niño puede adquirir. Además debemos tener en cuenta que el niño no sólo es cuerpo, además es sensibilidad, visión, audición y sociabilidad. De ahí la importancia de estimular al niño en todas sus áreas de desarrollo (motora, cognitiva, social, lenguaje.)

Conocimiento[21]

El aprendizaje (conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Conocer, y su producto el conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales, a partir de los animales superiores.

TIPOS[21]

Por la especificidad de su aplicación

Teóricos:
En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

Científicos, cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.

Filosóficos, cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos.

Prácticos:

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

Morales, referentes a las normas de comportamiento social;

Éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última.

Políticos, referentes al fundamento y organización del poder social.

Artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza.

Técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.

Por su origen[22]

Conocimiento analítico, cuando su información consiste en la forma lógica de las relaciones lógicas entre los contenidos de los que trata. Es, pues, un conocimiento independiente de la experiencia, pues es tautológico o meramente lógico-formal. Su fundamento es la deducción.[22]

Conocimiento sintético, porque su comprensión como concepto y lenguaje deriva y depende de la experiencia. Su fundamento es la inducción.[22]

Empírico, cuyo contenido consiste únicamente en la experiencia, por lo que apenas tiene contenido conceptual y es difícil de ser expresado en palabras. Suele aplicarse a emociones y sentimientos.[22]

Definición de términos básicos

Puerperio: Es el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto, inicia desde el alumbramiento hasta las seis semanas postparto.

Conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio: El conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio es la suma de hechos y principios que adquiere la puérpera a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje después de cada parto, y como tal pone en práctica actividades para su rápida recuperación.

Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido: La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados que tienen las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

Características sociodemográficas: Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

- **Edad:** años cumplidos en el momento del estudio.
- **Grado de instrucción:** nivel de estudios alcanzados; contara con 4 índices; iletrada, primaria, secundaria y técnico/superior.
- **Estado civil:** Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales; contara con 3 índices; soltera, conviviente, casada.
- **Procedencia:** Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural.
- **Ocupación:** estado laboral de la puérpera, la mima que contara con 2 índices; trabaja y no trabaja.

Características Obstétricas: Es el conjunto de características obstétricas de la puérpera durante su anterior embarazo.

- **Paridad:** Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. De edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara, primípara, multípara y gran multípara.
- **Edad gestacional:** Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha del parto; contara con 3 índices; pretérmino, a término y postérmino.
- **Tipo de Parto:** forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea), contara con 2 índices; vaginal, cesárea.

Variables:

Independiente:

- Características sociodemográficas:
  - Edad: años cumplidos en el momento del estudio.
  - Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados; contara con 4 índices; iletrada, primaria, secundaria y técnico/superior.
  - Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales; contara con 3 índices; soltera, conviviente, casada.
  - Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural.
  - Ocupación: estado laboral de la puérpera, la mima que contara con 2 índices; trabaja y no trabaja.

- Características Obstétricas:
  - Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. De edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara, primípara, multípara y gran multípara.
  - Edad gestacional: Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha del parto; contara con 3 índices; pretérmino, a término y postérmino.
  - Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea), contara con 2 índices; vaginal, cesárea.

Dependiente:

- Conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio:
  - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 11 a 13 preguntas

- Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 8 a 10 preguntas
- Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 7 preguntas

- Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido:
  - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 26 a 33 preguntas
  - Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 16 a 25 preguntas
  - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 15 preguntas

HIPOTESIS

1. Las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido.

MATERIAL Y METODOS

a) Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo.

- Cuantitativo: Porque cuantifico el conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.

b) Diseño de investigación

El presente estudio fue de diseño descriptivo transversal prospectivo.

- Descriptivo: Porque describió el conocimiento según las características de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.
- Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurrió el estudio.
- Prospectivo: Porque la determinación del conocimiento de las puérperas fue durante el estudio.

c) Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 434 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar durante el mes de mayo, 2019.

Según el registro y reporte mensual durante el mes de abril 2019 hubo 434 partos entre vaginales y cesáreas.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 204 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta e indago los conocimientos sobre el autocuidado y los cuidados del recién nacido; para ello se calculó a través de la fórmula de población finita:

$$n = (Z^2 p q N) / (e^2 N + z^2 p q)$$

Población de puérperas	434
Nivel de Confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Error €	0.05
n (muestra)	203.7= 204

La participación fue voluntaria, previo consentimiento informado.

Los criterios de inclusión fueron:

- Puérpera que acepto y firmo consentimiento informado.
- Puérpera con atención de parto vaginal y cesárea en el Hospital Iquitos César Garayar durante mayo 2019
- Puérpera hospitalizada en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar.

Los criterios de exclusión fueron:

- Puérpera que no deseo participar en la investigación.
- Puérpera que no firmo el consentimiento informado.
- Puérpera que tuvo problemas neurológicos.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para el presente estudio fue la entrevista, la que permitió recolectar los datos sobre el conocimiento en puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido en el Hospital Iquitos César Garayar, mediante la aplicación de un cuestionario que hizo validar la investigadora.

Instrumento

La encuesta, estuvo compuesta por 5 ítems, el primero que fue el consentimiento informado, el segundo ítem las recogió las características sociodemográficas de la puérpera, el tercer ítem características obstétricas, cuarto ítem cuestionario sobre conocimiento del autocuidado del puerperio y el quinto ítem el cuestionario sobre conocimiento del cuidado en el Recién Nacido el cual fue operacionalizado de la siguiente manera:

- Conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio:
  - Conocimiento Alto: La puérpera respondió correctamente entre 11 a 13 preguntas
  - Conocimiento Medio: La puérpera respondió correctamente entre 8 a 10 preguntas
  - Conocimiento Bajo: La puérpera respondió correctamente entre 1 a 7 preguntas

- Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido:
  - Conocimiento Alto: La puérpera respondió correctamente entre 26 a 33 preguntas
  - Conocimiento Medio: La puérpera respondió correctamente entre 16 a 25 preguntas
  - Conocimiento Bajo: La puérpera respondió correctamente entre 1 a 15 preguntas

Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización al director del Hospital Iquitos César Garayar para la aplicación del

estudio; previa aceptación se procedió a coordinar con el jefe del servicio de Gineco Obstetricia para la aplicación del consentimiento informado a las puérperas hospitalizadas y previa aceptación se aplicó el instrumento de estudio.

- Para la aplicación del instrumento del estudio la investigadora leyó detalladamente el consentimiento informado a la puérpera, una vez aceptado participar en el estudio, la investigadora procedió a realizar la entrevista.

- La investigadora leyó las premisas y las alternativas del instrumento a aplicar a la puérpera y la respuesta que menciono a puérpera; la investigadora procedió al llenado del mismo.

- La encuesta estuvo a cargo de la investigadora la misma que aplico la encuesta durante el mes de mayo 2019 con una duración de entrevista de 20 minutos por cada participante.

Procesamiento de la información

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 22.0. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje, se realizará relación estadística mediante el valor P entre las características de las puérperas y el conocimiento sobre cuidados del Recién Nacido.

Protección de los Derechos Humanos

- Los datos obtenidos fueron de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudios.
- Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos los instrumentos usados para la recolección.

RESULTADOS

1. **Características Sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.**

Tabla N° 1
Edad de las Puérperas atendidas en el
Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Edad	N°	%
≤ 19 años	49	24.0%
20 a 34 años	131	64.2%
≥ 35 años	24	11.8%
Total	204	100.0%
MEDIA= 24.97 Min= 14 años Max= 45 años	Desv. Estándar= 6.97	

El 64.2% de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar tuvieron entre 20 a 34 años de edad; seguido del 24.0% de puérperas ≤ 19 años y solo el 11.8% tuvieron ≥ 35 años de edad con una edad media de 24.97 años y una desviación estándar de 6.97 (Tabla N°1)

Tabla N° 2
Grado de Instrucción de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Grado de Instrucción	N°	%
Iletrada	0	0.0%
Primaria	44	21.6%
Secundaria	131	64.2%
Técnico/superior	29	14.2%
Total	204	100.0%

El 64.2% de las puérperas tuvieron estudios secundarios, el 21.6% estudios primarios y solo el 14.2% tuvieron estudios técnicos/superior. (Tabla N°2)

.

Tabla N° 3
Estado Civil de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Estado Civil	N°	%
Casada	0	0.0%
Soltera	38	18.6%
Conviviente	166	81.4%
Total	204	100.0%

El 81.4% de las puérperas fueron convivientes y solo el 18.6% fueron solteras. (Tabla N°3)

.

Tabla N° 4
Procedencia de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Procedencia	N°	%
Urbano	42	20.6%
Urbano marginal	127	62.3%
Rural	35	17.2%
Total	204	100.0%

El 62.3% de las puérperas fueron procedentes de zona urbano marginal, el 20.6% de zona urbano y solo el 17.2% fueron procedentes de zona rural. (Tabla N°4)

Tabla N° 5
Ocupación de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Ocupación	N°	%
Trabaja	26	12.7%
No trabaja	178	87.3%
Total	204	100.0%

El 87.3 de las puérperas no trabaja sin embargo solo el 12.7% refirió que trabaja. (Tabla N°5)

2. Características Obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.

Tabla N° 6
Paridad de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Paridad	N°	%
Nulípara	0	0.0%
Primípara	73	35.8%
Multípara	109	53.4%
Gran multípara	22	10.8%
Total	204	100.0%

El 53.4% de las puérperas fueron multíparas, seguido del 35.8% fueron primíparas y solo el 10.8% fueron gran multíparas. (Tabla N°6)

Tabla N° 7
Edad Gestacional de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Edad Gestacional	N°	%
Pretérmino	25	12.3%
A Término	177	86.7%
Postérmino	2	1.0%%
Total	204	100.0%

El 86.7% de las puérperas tuvieron gestación a término, seguido del 12.3% con gestación pretérmino y solo el 1.0% tuvieron gestación a postérmino. (Tabla N°7)

Tabla N° 8
Tipo de parto de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Tipo de Parto	N°	%
Vaginal	158	77.5%
Cesárea	46	22.5%
Total	204	100.0%

El 77.5% de las puérperas tuvieron parto vaginal y solo el 22.5% tuvieron parto por cesárea. (Tabla N°8)

3. **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.**

Tabla N° 9
Nivel de conocimiento de las Puérperas sobre autocuidado atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	12	5.9%
Medio	88	43.1%
Bajo	104	51.0%
Total	204	100.0%

El 51.0% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado, seguido del 43.1% con nivel de conocimiento medio y solo el 5.9% tuvieron nivel de conocimiento alto. (Tabla N°9)

Tabla N° 10
Nivel de conocimiento de las Puérperas sobre autocuidado atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

N°	Preguntas	Correcto		Incorrecto	
1	¿Con que frecuencia debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?	152	74.5%	52	25.5%
2	¿Cómo debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?	98	48.0%	106	52.0%
3	¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?	123	60.3%	81	39.7%
4	¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?	114	55.9%	90	44.1%
5	¿Para la higiene perineal que debe utilizar?	85	41.7%	119	58.3%
6	¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?	117	57.4%	87	42.6%
7	¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?	53	26.0%	151	74.0%
8	¿Qué alimentos se debe consumir después del parto?	196	96.0%	8	4.0%
9	¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto (al día)?	75	36.8%	129	63.2%
10	¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?	143	70.1%	61	29.9%
11	¿Con que frecuencia debe descansar una mujer después del parto?	26	12.7%	178	87.3%
12	¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?	108	52.9%	96	47.1%
13	¿Qué métodos debe utilizar después del parto?	58	28.4%	146	71.6%

Entre los ítems del cuestionario se encontró que más del 60.0% de las puérperas sabe la frecuencia del baño corporal y la higiene perineal después del parto. (Tabla N°10)

Más del 70.0% de las puérperas desconoce que procedimientos realizar después de dar de lactar al recién nacido seguido de la frecuencia que debe de descansar. (Tabla N°10)

Más del 50.0% de las puérperas conoce sobre el reinicio de las relaciones sexuales sin embargo más del 70.0% desconoce que método anticonceptivo debe utilizar después del parto. (Tabla N°10)

4. **Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.**

Tabla N° 11
Nivel de conocimiento de las Puérperas sobre cuidados del Recién Nacido atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

Nivel de Conocimiento	N°	%
Alto	8	3.9%
Medio	165	80.9%
Bajo	31	15.2%
Total	204	100.0%

El 80.9% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del Recién Nacido, seguido del 15.2% con nivel de conocimiento bajo y solo el 3.9% tuvieron nivel de conocimiento alto. (Tabla N°11)

Tabla N° 12
Nivel de conocimiento de las Puérperas sobre cuidados del Recién Nacido atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019

N°	Preguntas	Correcto		Incorrecto	
1	Su recién nacido debe alimentarse	185	90.7%	19	9.3%
2	Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar	89	43.6%	115	56.4%
3	Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es	115	56.4%	89	43.6%
4	La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es	97	47.5%	107	52.5%
5	Para el baño de su recién nacido se necesita	140	68.6%	64	31.4%
6	La duración del baño de su recién nacido es de	96	47.1%	108	52.9%
7	La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace	40	19.6%	164	80.4%
8	Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario	161	78.9%	43	21.1%
9	La limpieza del oído de su recién nacido se hace	70	34.3%	134	65.7%
10	La limpieza de la boca de su recién nacido se hace	110	53.9%	94	46.1%
11	La boca de su recién nacido se limpia con	103	50.5%	101	49.5%
12	El corte de uñas de su recién nacido debe ser	63	30.9%	141	69.1%
13	La limpieza del muñón umbilical se hace	132	64.7%	72	35.3%
14	Para la limpieza del cordón umbilical se necesita	14	6.9%	190	93.1%
15	El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada	196	96.1%	8	3.9%
16	El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de	115	56.4%	89	43.6%
17	En higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma	132	64.7%	72	35.3%
18	La higiene de genitales del recién nacido (hombre) se hace	148	72.5%	56	27.5%
19	Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita	157	77.0%	47	23.0%
20	El cambio de pañal de su recién nacido se hace	107	52.5%	97	47.5%
21	El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para	112	54.9%	92	45.1%
22	Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando	28	13.7%	176	86.3%
23	Su recién nacido debe dormir	52	25.5%	152	74.5%
24	La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es	38	18.6%	166	81.4%
25	El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es	16	7.8%	188	92.2%
26	El recién nacido orina aproximadamente durante el día	119	58.3%	85	41.7%
27	La orina normal de su recién nacido es de	113	55.4%	91	44.6%
28	En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones de color	164	80.4%	40	19.6%
29	Su recién nacido defeca (HACE CAQUITA) aproximadamente durante el día	113	55.4%	91	44.6%
30	Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones	164	80.4%	40	19.6%

31	La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha	192	94.1%	12	5.9%
32	La ropa de su recién nacido debe ser	169	82.8%	35	17.2%
33	La ropa de su recién nacido debe cambiarse	204	100.0%	0	0.0%

Entre el conocimiento de la puérpera sobre la alimentación del recién nacido se encontró que más del 50.0% de las puérperas conoce el beneficio de la lactancia materna seguido del 90.0% sobre la alimentación del recién nacido. (Tabla N°12)

Más del 50.0% de las puérperas desconoce la frecuencia y duración del baño del recién nacido seguido del 80.0% desconoce sobre la limpieza de los ojos del recién nacido sin embargo el 70.0% conoce los procedimientos cuando el recién nacido presenta secreciones en los ojos y nariz. (Tabla N°12)

El 90.0% de las puérperas desconoce que se necesita para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido y del promedio de horas que debe de dormir, sin embargo, más del 70.0% de las puérperas conoce sobre la higiene de los genitales del recién nacido seguido del 80.0% que conoce la ropa adecuada. (Tabla N°12)

DISCUSION

El puerperio es el proceso fisiológico en donde se puede encaminar actividades destinadas con las mujeres basado en su autocuidado y los cuidados del recién nacido, informar con una comunicación efectiva y eficaz es el primer paso para prevenir enfermedades y promover la salud, mejorando por ende la perspectiva y calidad de salud de las puérperas y de sus recién nacidos. En el presente estudio se ha evidenciado que existe un conocimiento desfavorable de las puérperas sobre el autocuidado en el Hospital Iquitos César Garayar 2019.

En el presente estudio de investigación se encontró que las puérperas encuestadas tuvieron entre 20 a 34 años (64.2%); estudios secundarios (64.2%); convivientes (81.4%); procedentes de zona urbano marginal (62.3%) y no trabaja (87.3%); sin embargo en el estudio de Cárdenas[10] la población de mujeres encuestadas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%); a diferencia del estudio de Pardo[12] donde el 58% de las puérperas encuestadas tuvieron una edad entre los 15-25 años de edad, viven en zonas rurales, el 23 % de mujeres de este estudio son solteras, aunque predomina un 53 % de mujeres en unión libre y estudios secundarios; en el estudio de Blancas[15] la edad de las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años; el grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%; a diferencia del estudio de caballero[17] el 63,9% (78) de ellas presenta edad entre 20 -34 años, el 91,8% (112) de las puérperas presenta pareja estable, el 56% (68), tiene estudios secundarios, ocupación de ama de casa representa el 59% (72), e independiente en un 19,7% (24); en el estudio de Cáceres[18] el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 54.5% eran procedentes de zonas urbano marginal, el 65.2% tenían estudios secundarios.

Las principales características obstétricas encontradas fueron; multíparas (53.4%); gestación a término (86.7%) y tipo de parto vaginal (77.5%); a diferencia del estudio de Caballero[17] el 50,8% (62), son primíparas; sin embargo, en el estudio de Cáceres[18] el 47.7% eran multíparas y el 72.7%

tuvieron ≥ 6 APN durante su gestación.

En el presente estudio de investigación el 51.0% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado, seguido del 43.1% con nivel de conocimiento medio y solo el 5.9% tuvieron nivel de conocimiento alto a diferencia del estudio de Caballero[17] el autocuidado por parte de las puérperas; el 47,5% (58) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, considerado como regular mientras que un 45,9% (56) obtuvo un puntaje >7 puntos calificado como alto.

El 60.0% de las puérperas sabe la frecuencia del baño corporal y la higiene perineal después del parto; el 70.0% desconoce que procedimientos realizar después de dar de lactar al recién nacido seguido de la frecuencia que debe de descansar; más del 50.0% conoce sobre el reinicio de las relaciones sexuales sin embargo más del 70.0% desconoce que método anticonceptivo debe utilizar después del parto.

El 80.9% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del Recién Nacido, seguido del 15.2% con nivel de conocimiento bajo y solo el 3.9% tuvieron nivel de conocimiento alto a diferencia del estudio de Cárdenas[10] donde el nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%); en el estudio de Aslla[14] el 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido coincidiendo con el estudio de Blancas[15] donde el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido fue de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%; en el estudio de Sánchez[16] la mayoría de las madres tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta; a diferencia del estudio de Caballero[17] referente al conocimiento sobre los cuidados del neonato el 93,4% (114) obtuvo un puntaje de 12 a 22 puntos, considerado como adecuado mientras que un 6,6% (8) obtuvo un puntaje de 0 a 11 puntos calificado como no adecuado, sin embargo en el estudio de Cáceres[18] el 37.9% de puérperas tuvo un conocimiento regular sobre Lactancia materna, 34.8% tuvo un conocimiento malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo un conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo un

conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, 51.5% tuvo buen conocimiento en relación a la estimulación en el recién nacido y el 57.6% tuvo de puérperas tuvieron buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido.

El 50.0% de las puérperas conoce el beneficio de la lactancia materna seguido del 90.0% sobre la alimentación del recién nacido; el 50.0% desconoce la frecuencia y duración del baño del recién nacido seguido del 80.0% desconoce sobre la limpieza de los ojos del recién nacido sin embargo el 70.0% conoce los procedimientos cuando el recién nacido presenta secreciones en los ojos y nariz; el 90.0% desconoce que se necesita para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido y del promedio de horas que debe de dormir, sin embargo más del 70.0% conoce sobre la higiene de los genitales del recién nacido seguido del 80.0% que conoce la ropa adecuada; sin embargo en el estudio de Cárdenas[10] las madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del RN; sin embargo en el estudio de Herrero[11] los aspectos de información más demandados por las puérperas fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%); en el estudio de Alcarraz[13] la mayoría de las madres primíparas 62% desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido; en el estudio de Sánchez[16] las madres tienen un nivel medio de información al alta y acerca de los signos de alarma del recién nacido; en el estudio de Caballero[17] El 73,8% (90) no reconoce al llanto débil como signos de alarma. Asimismo, el 100% (122), reconoce como signos de alarma respectivamente

CONCLUSIONES

1. Entre las principales características sociodemográficas de las puérperas se encontró que tuvieron entre 20 a 34 años (64.2%); estudios secundarios (64.2%); convivientes (81.4%); procedentes de zona urbano marginal (62.3%) y no trabaja (87.3%).

2. Las principales características obstétricas encontradas fueron; multíparas (53.4%); gestación a término (86.7%) y tipo de parto vaginal (77.5%).

3. El 51.0% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado, seguido del 43.1% con nivel de conocimiento medio y solo el 5.9% tuvieron nivel de conocimiento alto; sin embargo el 60.0% de las puérperas sabe la frecuencia del baño corporal y la higiene perineal después del parto; el 70.0% desconoce que procedimientos realizar después de dar de lactar al recién nacido seguido de la frecuencia que debe de descansar; más del 50.0% conoce sobre el reinicio de las relaciones sexuales sin embargo más del 70.0% desconoce que método anticonceptivo debe utilizar después del parto.

4. El 80.9% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del Recién Nacido, seguido del 15.2% con nivel de conocimiento bajo y solo el 3.9% tuvieron nivel de conocimiento alto; sin embargo el 50.0% de las puérperas conoce el beneficio de la lactancia materna seguido del 90.0% sobre la alimentación del recién nacido; el 50.0% desconoce la frecuencia y duración del baño del recién nacido seguido del 80.0% desconoce sobre la limpieza de los ojos del recién nacido sin embargo el 70.0% conoce los procedimientos cuando el recién nacido presenta secreciones en los ojos y nariz; el 90.0% desconoce que se necesita para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido y del promedio de horas que debe de dormir, sin embargo más del 70.0% conoce sobre la higiene de los genitales del recién nacido seguido del 80.0% que conoce la ropa adecuada.

RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de la salud, realizar acciones para concientizar a las madres sobre el autocuidado y cuidados de recién nacido teniendo en cuenta sus características sociodemográficas.

2. Fortalecer las estrategias más eficientes en la consejería de las atenciones prenatales para brindarle una información adecuada a la madre y durante el puerperio reforzar prácticas de autocuidado y cuidados del recién nacido para mejorar los conocimientos.

3. El personal de salud debe crear horarios específicos para la educación y orientación a las puérperas sobre los temas de autocuidado, garantizando una información clara, mensaje fluido y resolviendo dudas antes del alta hospitalaria, no dejando de lado la retroalimente continua.

4. Fortalecer conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en puérperas a través de los profesionales de obstetricia de los diferentes servicios de gineco-obstetricia (consultorios externos y hospitalización) del Hospital Iquitos César Garayar mediante charlas educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas Profesión 2005; 6(3): 14-19.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. Latinoamérica: OPS; 2014.
3. Vásquez Iris, Zavala Carlos, Pastor Alba; Conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera en las unidades de salud de Villa Santa, Saladino y Chaparral. El paraíso, Honduras 2006.
4. Lucio A. Mortalidad materna (Tesis) [Internet]. Colima: Universidad de Colima. Facultad de medicina, 2011. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/ana_leslie_lucio_figueroa.pdf
5. Machado, C. G. (2014). Factores asociados al Puerperio Patológico en las Pacientes Atendidas en la sala de Maternidad en el Hospital Asunción. 12 de Abril. JuigalpaChontales.
6. https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38082.html
7. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. "Salud de la madre y el niño" ". Lima: Minsa; 2014.
8. Aparecida M., Fernández G. “La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada”. *Aquichan* [Internet] 2012; 14(2):202-203. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2486/pdf
9. Marriner A., Raile M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid, España: Editorial Elsevier science, 2005.
10. Verónica A. Cárdenas Maraver. Conocimiento en madres adolescentes y adultas Primigestas sobre los cuidados maternos del Recién Nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia; Ciudad Hospitalaria ¨Dr. Enrrique Tejera¨. Valencia. Mayo- julio 2013. Trabajo de grado presentado para optar al Título de especialistas en Pediatría y Puericultura. Universidad De Carabobo 2013.
11. José David Herrero-Morín, Belén Huidobro Fernández, María Cristina Amigo Bello, Rocío Quiroga González y Nuria Fernández González. Valoración de las madres acerca de las

recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Arch Argent Pediatr. 2015; 113 (1):28-35.
http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n1/v113n1a06.pdf

12. Ruth Alicia Pardo Ochoa. Conocimientos De Las Puérperas Sobre Auto Cuidados Y Cuidados Del Recién Nacido, En El Servicio De Ginecología Del Hospital Teófilo Dávila De Cantón Machala. Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería, Universidad Nacional De Loja, Ecuador 2017
13. Karol Josselyn Alcarraz Cortez. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Escuela de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2014.
14. Aslla Clavijo, Odalis Felicitas; Cutipa Quijhua, Olga; Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima; tesis para optar el título de Lic. Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, 2015.
15. Blancas Lavado, Lizeth Angie, Huaranga Espinoza, Yohana del Rosario. Nivel De Conocimiento Sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas. Tesis para optar el Titulo de Lic. Enfermería, Universidad Privada Arzobispo Loayza, lima 2016.
16. Johana Margarita Sánchez Preguntegui; Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015; tesis para optar el título profesional de licenciada de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, lima 2017.
17. Eduard Caballero Rojas. Conocimiento de las Puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, Julio 2017.Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2017.
18. Ángela Cáceres Macedo. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016. Tesis para optar el título de

Obstetra; Universidad Científica del Perú, Iquitos 2016.

19. http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf
20. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf
21. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en http:/www.rae.es
22. https://definicion.de/conocimiento/

ANEXOS

Anexo Nº 1

Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019

CODIGO.....

I.-PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando un proyecto de investigación, titulado "Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; Mayo 2019".

El objetivos del presente proyecto de investigación es determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido; Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019; a través de los resultados que se obtenga en el presente proyecto de investigación se planteara estrategias para que se implemente programas educativos en los establecimientos de salud más cercanos a la población la cual permita mejorar el conocimiento de las puérperas, de esta manera nuestra investigación es un punto clave, con el cual en un futuro, en conjunto con otros estudios se podría disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

La información que se registre será totalmente anónima respetando las normas de confidencialidad.

Las instrucciones para llenar la presente encuesta son:

- Responder todas las preguntas.

II. Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Grado de Instrucción:
   1. Iletrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/Superior

3. Estado Civil:
   1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

4. Procedencia
   1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

5. Ocupación:
   1. Trabaja 2. No trabaja

III. Características Obstétricas:

1. Paridad
   1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara

2. Edad Gestacional:
   1. Pretérmino 2. A término 3. Postérmino

3. Tipo de Parto:
   1. Vaginal 2. Cesárea

IV. Conocimiento sobre Autocuidados del Puerperio:

1. ¿Con que frecuencia debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?
a) Diario
b) Cada 3 a 4 días
e) Una vez a la semana
d) No sabe

2. ¿Cómo debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?
a) En ducha
b) En tina
e) En rio
d) No sabe

3. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?
a) Una vez al día
b) Dos veces al día
e) Tres veces al día
d) No sabe

4. ¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?
a) Con agua a chorro
b) No debe lavarse
c) En tina
d) No sabe

5. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?
a) Solo jabón
b) Solo agua
c) Agua más hierva
d) No sabe

6. ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?
a) Antes de cada tetada
b) Después de cada tetada
c) Dos veces al día
d) No sabe

7. ¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?
a) Extraer la leche
b) Esperar a la siguiente tetada
c) Seguir con la tetada
d) No sabe

8. ¿Qué alimentos se debe consumir después del parto?
a) Verduras, frutas, leche, carne.
b) Pan, lechuga, fruta.
c) pasteles, mantequilla, manjares
d) No sabe

9. ¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto (al día)?
a) 1 litro diario
b) 2 a 3 litros diarios
c) Tomo solo cuando tiene sed
d) No sabe

10. ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?
a) Algodón y lana
b) Sintética y lana
c) Polar
d) No sabe

11. ¿Con que frecuencia debe descansar runa mujer después del parto?
a) Media mañana y media tarde
b) Cada vez que ella lo considere necesario
c) Cada vez que descansa su bebe
d) No sabe

12. ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?
a) Después de los 7 días
b) Después de los 15 días
c) Después de los 42 días
d) No sabe

13. ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?
a) Lactancia Materna, preservativo y ampolla
b) Píldoras y preservativo
c) Ampolla y píldoras
d) No sabe

V. Conocimiento sobre Cuidados del Recién Nacido:

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:
a) Lactancia materna exclusiva
b) Agua de anís
c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:
a) 3 veces al día
b) Cada 5 horas
c) Cada dos horas
d) Cuando el recién nacido desee.

3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:
a) Sirve como un método anticonceptivo.
b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
c) Es económica
d) No se prepara.

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:
a) Cada dos días
b) Cada siete días
c) Todos los días
d) Cada 15 días

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:
a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:
a) 30 minutos
b) 2 minutos

c) Menos de 10 minutos
d) 60 minutos.

7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
b) De afuera hacia adentro, sólo con agua.
c) De adentro hacia fuera, sólo con agua
d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO VERDOSO EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:
a) Limpiarlo con agua y jabón
b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
c) Bañarlo más seguido
d) Evitar tocárselas, caen solas

9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
a) De forma externa y superficial, con la toalla
b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
c) Introduciendo la uña de la mano
d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
a) Sólo en los labios
b) En el paladar, encías y lengua
c) Sólo en la lengua
d) Sólo en las encías.

11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:
a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
c) Un cepillo dental
d) Un trozo grande de tela y leche materna.

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:
a) En forma recta, con tijera punta roma
b) En forma ovalada, con corta uñas
c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
d) De forma triangular, con corta uñas.

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:
a) En forma circular, de adentro hacia fuera
b) De cualquier forma
c) De arriba hacia abajo
d) De derecha a izquierda.

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:
a) Algodón, agua y jabón
b) Gasa estéril, agua y yodo

c) Alcohol yodado y gasa estéril
d) Gasa estéril, alcohol puro.

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:
a) 2 días
b) 15 días
c) Todos los días
d) 5 días.

16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:
a) 1 día de nacido
b) 3 días de nacido
c) 1 mes de nacido
d) 6 a 8 días de nacido

17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA
a) De arriba hacia abajo
b) En forma circular
c) De adelante hacia atrás
d) De cualquier forma.

18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:
a) Lavando de forma superficial
b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
c) Solo lavando el pene por encima
d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:
a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
b) Sólo 3 veces al día
c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita)
d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

21. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:
a) Prevenir malos olores
b) Prevenir escaldaduras
c) Prevenir que el recién nacido llore
d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

22. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:
a) Es expuesto a corrientes de aire
b) Se le baña todos los días
c) Tiene mucho abrigo al dormir
d) Llora demasiado.

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:
a) Solo en la cuna y/o cama
b) En la cama con su mamá
c) En cama entre sus padres
d) En la cama con su papá.

24. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:
a) Echado boca arriba
b) Echado boca abajo
c) De costado
d) En cualquier posición

25. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:
a) 20 horas
b) 8 horas
c) 5 horas
d) 2 horas

26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:
a) 6 a 8 veces
b) 1 vez
c) 10 veces
d) 15 veces.

27. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:
a) Color rojo, sin olor
b) Color amarillo, sin olor
c) Sin color, sin olor
d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

28. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:
a) Amarillo
b) Marrón
c) Anaranjado
d) Verde oscuro.

29. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:
a) 1 vez
b) 1 a 2 veces
c) 3 a 4 veces
d) 10 a 12 veces.

30. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).

a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
d) Color verde, de consistencia liquida, sin olor.

31. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

a) Tela sintética
b) Cualquier tela
c) Tela de algodón
d) Lana gruesa.

32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

a) Suelta, según la estación del año
b) Ajustada, de tela delgada todo el año
c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

a) Cada 7 días
b) Cada 2 días
c) Todos los días
d) Cada 15 días

1.1 Operacionalización de variables

ANEXO N° 2

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre autocuidado del Puerperio	El conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio es la suma de hechos y principios que adquiere la puérpera a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje después de cada parto, y como tal pone en práctica actividades para su rápida recuperación.	Cuestionario sobre Cuidados del Puerperio.	Resultado del cuestionario realizado a puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.	ordinal	- Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 11 a 13 preguntas - Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 8 a 10 preguntas - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 7 preguntas
Conocimiento Cuidado del Recién Nacido	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados que tienen las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.	Cuestionario sobre Cuidados del Recién Nacido.	Adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca del cuidado del recién nacido.	ordinal	- Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 26 a 33 preguntas - Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 16 a 25 preguntas - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 15 preguntas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente. Características sociodemográficas	Es el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles; contará con las siguientes subvariables: Edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación.	Edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación según el cuestionario.	**Edad:** años cumplidos en el momento del estudio.	Continua	Edad: _____
			Grado de Instrucción: **Iletrada:** no curso estudios en un centro educativo **Estudios Primarios:** solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. **Estudios Secundarios:** solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. **Estudios Técnicos o superiores:** tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Nominal	Grado de Instrucción: 1. Iletrada 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/Superior
			Estado Civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales **Soltera:** vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. **Conviviente:** No tiene vinculo legal pero vive con el padre **Casada:** tiene vinculo legal (civil) con el padre	Nominal	Estado Civil: 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
			Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural. **Urbano:** Reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. **Urbanomarginal:** Reside en áreas alejadas del perímetro urbano. **Rural:** Reside en pueblos, caseríos aledaños de	Nominal	Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

			la ciudad. **Ocupación:** estado laboral de la puérpera, la mima que contara con las subvariables; trabaja y no trabaja.	Nominal	Ocupación: 1. Trabaja 2. No Trabaja
Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la puérpera; contará con las siguientes subvariables: Paridad, edad gestacional y tipo de parto.	Paridad y edad gestacional según el Cuestionario	**Paridad:** Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. de edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara, primípara, multípara y gran multípara **Nulípara:** 0 partos **Primípara:** solo tuvo 1 parto **Multípara:** tuvo entre 2 a 4 partos **Gran Multípara:** tuvo 5 a más partos	Nominal	Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara
			Edad Gestacional: Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha del parto. **Pre término**: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas. **A término**: Embarazo menor a 41 semanas y mayor o igual a 37 semanas. **Post término**: Embarazo mayor o igual a 41 semanas	Nominal	Edad Gestacional: 1. Pretérmino 2. A termino 3. Postérmino
			Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal	**Tipo de parto:** 1. Vaginal 2. Cesárea

1.2 Matriz de consistencia

ANEXO N° 3

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.	**Problema general** ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019? **Problemas específicos** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019? ¿Cuáles son las características obstétricas de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar mayo 2019? ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en el	**Objetivo General** Determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019 **Objetivos Específicos** Determinar las características sociodemográficas tales como; edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación de las Puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, mayo 2019. Determinar las características obstétricas tales como; paridad, edad gestacional del recién nacido, de las Puérperas atendidas en el Hospital	Las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar tienen un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido. Las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido.	Variable Dependiente: **Conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio:** - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 11 a 14 preguntas - Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 8 a 10 preguntas - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 7 preguntas **Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido:** - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 26 a 33 preguntas	El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo.	Métodos: Descriptivo La técnica que se empleó para el presente estudio fue la entrevista, la que permitió recolectar los datos sobre el conocimiento en puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar, mediante la aplicación de un cuestionario que hizo validar la investigadora.	**Población** La población estuvo conformada por 434 puérperas que fueron atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar durante el mes de mayo 2019. Para el tamaño de la población se consideró el registro del mes de setiembre del total de partos vaginales y cesáreas; según el registro y reporte mensual durante el mes de setiembre hubo 434 partos entre vaginales y cesáreas. **Muestra y Muestreo** La muestra conformada por 204 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos

	puerperio en mujeres atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019? ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019?	Iquitos César Garayar, mayo 2019. Determinar el Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido tales como; Alimentación, Baño, cuidados del cordón umbilical, ojos, boca, nariz, oído y uñas; en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019.		- Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 16 a 25 preguntas - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 15 preguntas <u>Variable Independiente</u>: **Características sociodemográficas:** Edad Grado de instrucción Estado civil Procedencia Ocupación **Características Obstétricas:** Paridad Edad gestacional Tipo de parto			César Garayar que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta e indago los conocimientos sobre el autocuidado y los cuidados del recién nacido; para ello se calculó a través de la fórmula de población finita: La participación fue voluntaria, previo consentimiento informado.

ANEXO N° 4

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Título del Proyecto: Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019
Nombre del Investigador: Bach. Obst. María Isabel Chávez Vásquez
Nombre del experto: _____
Especialidad: _____
Cargo: _____

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.					
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.					
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.					
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.					
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.					
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.					
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.					
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado					

Observaciones:……
En consecuencia el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, 2019

_____
Firma del Experto