

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS PUERPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS,
AGOSTO A SETIEMBRE 2020”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA

BACH: LISSETH MILAGROS GRÁNDEZ DÁVILA

ASESOR

Obsta. CARLOS ENRRIQUE MARQUEZ CABALLERO

**IQUITOS - PERÚ
2021**

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS PUERPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS, AGOSTO A SETIEMBRE 2020"**

De los alumnos: **LISSETH MILAGROS GRANDEZ DAVILA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 2 de diciembre del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda
234-2020

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida, a mis padres, Félix y Esther por su apoyo constante y por enseñarme en cada momento el valor de la perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales y a mis hermanos Roberth y Anthony que desde el cielo me cuidan y guían en todo momento de mi vida.

Liseth

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

Mis padres, Félix Grández Vásquez y Esther Dávila Mego.

Y a mí asesor Carlos Enrique Márquez Caballero

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Gracias.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1038-2019-UCP-FCS, del 26 de Noviembre del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

 Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.	Presidente
 Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez	Miembro
 Obst. Luz Lisbeth Grández Ríos	Miembro

Como Asesor (es): **Obst. Carlos Márquez Caballero**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 09:30 a.m. horas, del día 18 de Diciembre del 2020, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS, AGOSTO – SETIEMBRE 2020"**.

Presentado por la sustentante: **LISSETH MILAGROS GRÁNDEZ DÁVILA**

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

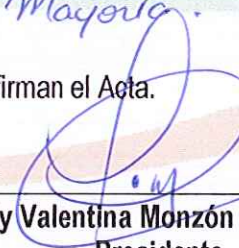
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

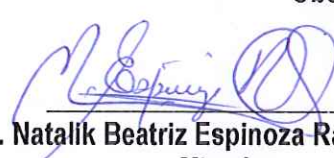
absueltas.

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

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Mayoría* **CON LA NOTA** *14.*

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


Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Presidente


Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro


Obst. Luz Lisbeth Grández Ríos
Miembro

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

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

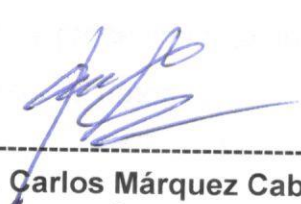
TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE
LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS,
AGOSTO A SETIEMBRE 2020".



Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obs. Carlos Márquez Caballero
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS.....	v
HOJA DE APROBACION.....	vi
INDICE DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
CAPITULO I	
Marco teórico.....	2
1.1 Antecedentes de estudio.....	2
1.2 Bases Teóricas.....	9
1.3 Definición de términos básicos.....	21
CAPITULO II	
Planteamiento del problema.....	22
2.1 Descripción del problema.....	24
2.2 Formulación del problema.....	24
2.3 Objetivos.....	25
2.4 Hipótesis.....	26
2.5 Variables.....	27
CAPITULO III	
Metodología.....	30
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2 Población y Muestra.....	30
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.....	31
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	33
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	34
DISCUSION.....	44

CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas, según características sociodemográficas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	34
02	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas, según antecedentes Gineco-obstétricos atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	35
03	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	36
04	Nivel de conocimiento sobre la alimentación en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	36
05	Nivel de conocimiento sobre la higiene perineal y general de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	37
06	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mamas en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	37
07	Nivel de conocimiento sobre salud sexual en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	38
08	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	38
09	Nivel de conocimiento sobre medicación en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	39

10	Relación entre el nivel de conocimiento y la edad sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	39
11	Relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	40
12	Relación entre el nivel de conocimiento y procedencia sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	41
13	Relación entre el nivel de conocimiento y estado civil sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	41
14	Relación entre el nivel de conocimiento y ocupación sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	42
15	Relación entre el nivel de conocimiento y paridad sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	42
16	Relación entre el nivel de conocimiento y atención prenatal sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	43
17	Relación entre el nivel de conocimiento y si recibió información sobre el autocuidado en el puerperio en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020	43

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto- setiembre 2020.

Bach Obsta: Lisseth Milagros Grández Dávila

Introducción.

La etapa del puerperio o post parto, considerado como un proceso involutivo de orden anatómico y funcional, caracterizado así mismo por la alta prevalencia de complicaciones en la salud de la madre, que son las causas principales de la mortalidad materna. En el Perú las muertes maternas desde el año 2015 disminuyeron paulatinamente año tras año. Si bien, se observa una disminución, las muertes maternas siguen siendo un problema impactante en la salud de las mujeres y de la familia.

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.

Metodología.

Estudio de investigación de tipo cuantitativo. Diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 560 puérperas.

La muestra estuvo conformada por 110.

Resultado.

En las características sociodemográficas se encontró: 64.5% de las puérperas tenían entre 20 a 35 años de edad, 46.4% con secundaria completa, 66.4% de procedencia urbana, 78.2% estado civil conviviente y el 80.9% amas de casa. En los antecedentes Gineco-obstétricos se encontró: multiparidad 61.8%, 64.5% con atención prenatal y 58.2% de las puérperas sí recibieron información sobre los cuidados después del parto en la atención prenatal. El 97.3% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Bueno” sobre autocuidado después del parto, en las

dimensiones alimentación (86.4%), higiene perineal y general (96.4%), autocuidado de las mamas (99.1%), signos y síntomas de alarma (73.6%) y en la dimensión salud sexual tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (96.4%)

Conclusión.

No existe relación estadísticamente significativa entre los datos sociodemográficos, antecedentes Gineco-obstétricos y el nivel de conocimiento “Bueno”.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, puérperas, autocuidado.

SUMMARY

Level of knowledge about the self-care of puerperal women treated at the Apoyo Iquitos Hospital, August- September 2020.

Bach. Obst. Lisseth Milagros Grández Dávila

Introduction

The puerperium or postpartum stage, considered as an involutive process of an anatomical and functional order, also characterized by the high prevalence of complications in the mother's health, which are the main causes of maternal mortality. In Peru, maternal deaths since 2015 have decreased gradually year after year. Although a decrease is observed, maternal deaths continue to be a shocking problem in the health of women and the family.

Objective

Determine the level of knowledge about the self-care of puerperal women treated at the Apoyo Iquitos Hospital, from August to September 2020.

Methodology

Quantitative research study. Descriptive, correlational, cross-sectional and prospective design. The population consisted of 560 puerperal women.

The sample consisted of 110.

Result

In the sociodemographic characteristics it was found: 64.5% of the puerperal women were between 20 and 35 years of age, 46.4% with completed secondary school, 66.4% of urban origin, 78.2% cohabiting marital status and 80.9% housewives. In the gynecological-obstetric history it was found: multiparity 61.8%, 64.5% with prenatal care and 58.2% of the puerperal women did receive information on postpartum care in prenatal

care. 97.3% of the puerperal women had a “Good” level of knowledge about self-care after delivery, in the dimensions of feeding (86.4%), perineal and general hygiene (96.4%), breast self-care (99.1%), signs and symptoms alarm (73.6%) and in the sexual health dimension they had a deficient level of knowledge (96.4%)

Conclusion

There is no statistically significant relationship between sociodemographic data, gynecological-obstetric history and the level of “Good” knowledge.

Keywords: Level of knowledge, puerperal women, self-ca

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La etapa del puerperio o post parto, considerado como un proceso involutivo de orden anatómico y funcional, caracterizado así mismo por la alta prevalencia de complicaciones en la salud de la madre, que son las causas principales de la mortalidad materna. (1) En el Perú las muertes maternas desde el año 2015 disminuyeron paulatinamente año tras año, así tenemos: que en ese mismo año se registraron 415 muertes, 328 el año 2016, 377 el 2017 y el año 2018 362 muertes maternas; de las cuales más del 50% son de causa directa y de ellas, por hemorragia durante el puerperio y el embarazo. (2) Si bien, se observa una disminución, las muertes maternas siguen siendo un problema impactante en la salud de las mujeres y de la familia.

Durante esta etapa, tras el alta hospitalaria, muchas veces el personal de salud pierde el contacto con la puérpera y, muchas de ellas recurren a prácticas, conocimientos y creencias culturales con el fin de conservar la salud; tales como aumentar la ingesta de alimentos, prohibición del baño del cuerpo, higiene de la región perianal, etc. Dada la importancia que tiene para las mujeres este proceso de recuperación; este estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas, con la finalidad de fortalecer la información e implementar estrategias desde la atención prenatal hasta antes del alta hospitalaria; sobre prácticas seguras, para evitar poner en riesgo la vida de la madre. (1)

Así mismo permitirá fortalecer las consejerías prenatales, a fin de contribuir en la disminución de las complicaciones puerperales y reducir las muertes maternas

1. Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio

Internacionales.

MARTÍNEZ J, PEREIRA M, Colombia (2015) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (departamento de Sucre, Colombia), periodo agosto, septiembre y octubre de 2014. En sus resultados encontraron que: El 86 % de las puérperas no realizan ejercicios postparto por desconocimiento de cómo hacerlo; su alimentación no cumple los requerimientos nutricionales. El 99 % informó que se ducha diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. El 87 % manifestó que se cuida de tener relaciones sexuales durante la etapa del puerperio, las evita y espera un tiempo prudencial después del parto para reiniciarlas. Entre los medicamentos de mayor consumo durante la gestación mencionaron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %), calcio (56.54 %) y analgésicos (54.97 %). La utilización de los servicios de salud en las puérperas entrevistadas con relación a la asistencia del control postparto estuvo representada por el 85.86% de aquellas que asisten al control postparto. Conclusiones: Se encontraron algunas creencias populares, como la duración del reposo en cama, no exponerse a corrientes de aire, evitar las relaciones sexuales durante la dieta; las prácticas de cuidado que realizan las puérperas consigo mismas basadas por un saber cultural. (3)

PARDO R, Ecuador (2017) utilizó la metodología descriptiva, con el objetivo de determinar 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. Se pudo determinar que el 58% de las encuestadas tenían una edad entre los 15-25 años, viven en zonas rurales y la mayoría son primíparas, por tal razón son inexpertas, 23 % son solteras, 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. EL nivel de estudio 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 orienten 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. (4)

ACOSTA M, VALENZUELA C, SÁNCHEZ L, Argentina (2018) realizaron un estudio con enfoque descriptivo, transversal y observacional, con el objetivo de determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal, de las madres internadas en la Maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Ángela Iglesia de Llano en Corrientes Capital durante el mes de septiembre de 2017. Los resultados muestran una edad promedio de 29 años, 46% vive en concubinato, 36% refiere estudios primarios completos. Casi la totalidad de las madres es ama de casa 86%. La población en estudio posee nivel de información “Bueno” sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%). También se evidencian saberes regulares en variables referidas a alimentación (14%), cuidados de mamas (20%), actividad física (18%) e higiene general (16%). El nivel de conocimiento malo se encuentra presente en

un 6% en lo referido al reconocimiento de signos de alarma puerperal.
(5)

ORTIZ M, Guatemala (2018) realizó un estudio descriptivo, transversal; cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las pacientes sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección. En sus resultados encontró que de las 100 pacientes encuestadas se obtuvo una media de 49.8 ± 20.3 puntos en el conocimiento general, donde el 22% tiene un adecuado conocimiento mientras que el 78% no lo tiene. En cuanto al conocimiento sobre infección de episiotomía la media fue de 46.6 ± 17.21 puntos y en autocuidado fue de 53.5 ± 24.4 puntos. Concluyendo que la mayoría de las pacientes no tiene conocimientos adecuados sobre autocuidado ni signos de infección y no está asociado a la escolaridad. Las pacientes mostraron deficiencias en reconocer los síntomas de una herida infectada al igual que la identificación y descripción correcta del procedimiento. Se observaron deficiencias en saber reconocer el periodo ideal para iniciar vida sexual y en el cuidado de la herida. La paciente promedio es una mujer primípara, mayor de 18 años, unida, con baja escolaridad y sin trabajo remunerado. (6)

TREJO P, TRINIDAD A, ET AL, México (2019) realizaron un estudio correlacional, descriptivo, comparativo y de corte transversal; el objetivo fue asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un Hospital público de Zacatecas. En sus resultados muestran, que el 44.9% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre el puerperio, 42.7% regular y 12.4% deficiente. En cuanto al nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, mientras que el 11.2% regular. Al comparar el nivel de conocimiento según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos no se encontraron diferencias significativas. Igualmente, al comparar las acciones de

autocuidado según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos se encontraron diferencias significativas en la religión, destacando en acciones regulares las católicas y testigos de Jheová ($X^2 = 16.7$, $p = .001$). No se encontró relación entre el nivel de conocimiento que tienen las puérperas con las acciones de autocuidado que realizan. (7)

Nacionales.

NÚÑEZ J, Lima–Perú (2015) Realizo un estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal; el objetivo fue determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril del 2015. Se midió el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio antes (pre test) y después de la intervención educativa (post test). La edad promedio de las puérperas era de 26.5 años, 69.8% de “Unión estable” y el 28.2% procedentes de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el pre test es entre “Medio” a “Bajo” en un 65.2%, en el post test, el 97.8% obtuvo un nivel “Alto” ($p < 0.001$). Conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test es entre “Medio” a “Bajo” (71.7%), en el post test alcanzaron un nivel “Alto” (85.9%) ($p < 0.001$). Sobre el aseo general y perineal, en el pre test el 52.2% es entre “Medio” a “Bajo”, en el post test el 84.8% alcanzó un nivel “Alto” ($p < 0.001$). Al respecto del cuidado de mamas, en el pre test alcanzan un nivel de “Medio” a “Bajo” en un 67.6%, en el post test el 83.7% alcanzó un nivel “Alto” ($p < 0.001$). El 41.3% tuvieron un conocimiento “Medio” sobre los alimentos a consumir en el puerperio, en el post test se incrementa a “Alto” en un 70.7% ($p < 0.001$). El 48.4% de las puérperas alcanza un conocimiento “Medio” sobre la actividad física y control puerperal, y en el post test obtuvieron un conocimiento “Alto” (95.7%) ($p < 0.001$). Sobre los conocimientos en medicación el 68.5% de las puérperas alcanzaron un

nivel de “Medio” a “Bajo” (82.6%) incrementándose después de la intervención a “Alto” (71.7%) ($p < 0.001$). En general se observa una influencia positiva después de la intervención educativa en el conocimiento de las puérperas. ($p < 0.001$). (8)

CAZORLA B, Trujillo-Perú (2017) realizó una investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal; el objetivo fue determinar la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de ginecología y alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla 2017. En sus resultados encontró que el 66% de las puérperas presentan una mediana capacidad de autocuidado, 24% con baja capacidad y solo 10% alta. (9)

MENDOZA M, Lima-Perú (2018) realizó una en su investigación de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017. En sus resultados se mostraron que el 61.36% presentaron un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo. El 64.2% pertenece al grupo etáreo joven, el 65.91% tienen grado de instrucción secundaria y el 86.36% son convivientes. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente. (10)

EGOÁVIL K, Lima-Perú (2019) en su estudio de enfoque descriptivo; observacional; prospectivo; transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato en puérperas adolescentes de 14 a 18 años y puérperas añosas hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Rezola de Cañete en el periodo enero 2019. En sus resultados encontró que

del total de encuestadas, la mayoría eran puérperas adolescentes en más del 50%. Y en cuanto las puérperas añosas fueron un 45%. De la prueba no paramétrica de Spearman, se identifica una correlación entre las variables edad y nivel de conocimiento de 0.344, con un nivel de significancia de 0.043, menores a nuestro nivel de significancia (0.05); por ello, se concluye que hay correlación entre las variables. La mayoría de las puérperas adolescentes (54%), poseen un nivel de conocimiento intermedio sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato, en comparación con las puérperas añosas, lo cual se verifica con el nivel de correlación identificado en la tabla de Spearman. (11)

Regionales.

LÓPEZ B, Iquitos-Perú (2016) realizó un estudio de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo; con el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre y diciembre del 2015. Se encuestaron a 201 puérperas, donde el 66.2% tienen 20 a 34 años de edad; el 42.8% son convivientes, el 67.2% proceden de la zona urbana, el 33.3% con instrucción secundaria y el 47.3% son multíparas. El 48.3% de las puérperas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. El nivel de conocimiento fue mejor a mayor edad de la puérpera ($p=0.04$), con el estado civil de casadas y solteras ($p=0.000$), a mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); no se asoció con la procedencia ($p=0.078$), ni con la paridad ($p=0.070$). (12)

PANDURO P, Iquitos-Perú (2017) realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, prospectivo; con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García,

Mayo 2016. En los resultados se muestra mayor frecuencia entre edades de 20 a 34 años (64.5%) presentaron entre los 20 a 34 años de edad; con nivel de instrucción de secundaria; (58.2%); proceden de la zona urbana (58.2%), multíparas (30.9%), con atención prenatal adecuada (64.5%) y el 83.6% han recibido información sobre lactancia materna. El 52.7% de las puérperas presentan nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se relacionó con la mayor edad ($p=0.023$); con la mayor paridad ($p=0.029$) y con el mayor número de atenciones prenatales ($p=0.026$). El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.443$); con la procedencia ($p=0.680$) ni con la información recibida ($p=0.071$). (13)

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Conocimiento

El término conocimiento es una palabra de origen griego, compuesta por «*episteme*» que quiere decir conocimiento y «*logos*» que quiere decir teoría. Área de la filosofía que se encarga de todo lo que implique el saber, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer. (14)

Aristóteles decía que, “Todo mundo tiende naturalmente a conocer”; Gonzalo 1986 mencionó que “Los conocimientos nos relacionan con todo lo que existe, esta relación es siempre de orden práctico y con ella se entrelazan o unen, un sujeto (cognoscente) y lo conocido (objeto de conocimiento). (15)

Según Wiig, el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y

conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla. (16)

Según Israel Adrián Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (17)

Otra definición señala que el conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. Por otra parte se entiende que el conocimiento es el conjunto de representaciones abstractas que nos genera el estar en contacto con ciertas esferas del entorno al cual llamamos realidad. (14)

1.2.2 Tipos de conocimiento. (15)

- 1. Conocimiento intuitivo:** es propio del ser humano, se adquiere por la presencia inmediata del objeto. Este saber, también es contemplación o intuición, fases primordiales del proceso de comprensión de la realidad. Sus características es que no

requiere de comprobación, para ser cierto, como el conocimiento científico. No cuenta con una metodología, así mismo logra identificar hechos y fenómenos del entorno. Tiende a reaccionar a los estímulos emotivos y sensaciones.

2. Conocimiento empírico o vulgar: se basa en las experiencias del ser humano adquiridas a través de usos y costumbres, a lo largo de su existencia, no se requiere un conocimiento científico. Para Kant, el conocimiento empírico procede siempre de la experiencia. Entre sus características podemos mencionar, que no cuenta con un método a seguir, depende absolutamente de la experiencia, es inmediato e individual y basado en los sentidos. La experiencia nos dice lo que es, pero nunca nos da verdades generales.

3. Conocimiento religioso: Alguna vez, se han cuestionado porque la religión es uno de los fenómenos más difíciles de abordar; a pesar de carecer de fundamentos demostrables. Este tipo de saber establece un sistema de conocimientos y verdades fijas e indemostrables que nos dota de experiencias íntimas, obtenidas por la revelación y como vía de sustento, la fe. Una de las características de este tipo de conocimiento es que dentro de este hay un poder sobre humano, el cual regirá al ser, a una vida terrenal, e inclusive han existido ideologías sociológicas como la que nos menciona Durkeim en la cual dice que la religión proporciona una identidad cultural, un sentido de pertenencia a un grupo, de comunidad moral, desde la cual se distingue de otros. Otra de sus características es que responde a fenómenos que no tienen comprobación científica.

4. Conocimiento filosófico: El término proviene del griego (philía), amor y (sophia, sabiduría), que significa amor a la sabiduría. Este

tipo de conocimiento ha despertado sumo interés desde antigüedad. El conocimiento filosófico es lógico y ordenado. Su diferencia en relación a otros tipos de saberes, por ejemplo el científico es su método y objeto de estudio. El filosófico no siempre da respuesta, a las interrogantes que se plantea. Por sus características se deduce que este conocimiento es razonado, reflexivo y crítico. Basa su razón y la imaginación para originar saberes.

5. Conocimiento científico: Este conocimiento es adquirido a base de estudios claros y precisos. En este sentido si es necesario la comprobación. El conocimiento científico, se caracteriza por que expresa en concepto las leyes que rigen a los hechos, resultados de la constante vigilancia sobre sus puntos de partida, desarrollo y conclusiones, a partir de exigencias lógicas y empíricas fijadas en un método. Todo conocimiento científico debe ser un conocimiento sistematizado y verificable. Sus características, implica acciones de investigación, que impactaran a la sociedad. Tiene como finalidad, incrementar el conocimiento humano, procurando el bienestar común.

1.2.3 Elementos del conocimiento. (14)

1. Sujeto que conoce.
2. Elemento que se conoce.
3. El proceso de conocer.
4. Resultado de la extracción de información y elaboración de la misma.

1.2.4 Medición del conocimiento:

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera:

1. Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica).
2. Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso. (18)

1.2.5 Puerperio. (19)

Es el Periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días. El puerperio puede ser:

Inmediato: las primeras 24 horas. Considerar una vigilancia estricta las dos primeras horas por ser la etapa de mayor posibilidad de hemorragia post parto.

Mediato: los primeros 7 días. Considerar la posibilidad infección puerperal.

Tardío: desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (42 días).

1.2.6 Aspectos anatómicos, fisiológicos y clínicos.

Cambios sistémicos. (20)

1. Una marcada leucocitosis ocurre durante y después del parto. El recuento de leucocitos algunas veces alcanza hasta 30.000/uL, con incremento predominantemente de neutrófilos y una relativa linfopenia y eosinopenia; sus valores pregestacionales retornan hacia el día 6 del puerperio.
2. La concentración de hemoglobina y hematocrito aumenta levemente los primeros días del parto, luego disminuye hacia los días 4 ó 5, y hacia el día 9 alcanza los valores del final del embarazo.
3. En la primera semana posparto el volumen sanguíneo retorna a su nivel pregestacional, mientras que el gasto cardiaco permanece elevado durante las primeras 48 horas, luego

disminuye lentamente, y hacia las dos semanas regresa a su estado pregestacional.

4. El embarazo induce un estado de hipercoagulabilidad que persiste por un periodo variable de tiempo durante el puerperio en el cual se suman otros factores que favorecen este estado. Inmediatamente después del desprendimiento de la placenta disminuye el recuento de plaquetas pero hay una elevación secundaria en los siguientes días, con la característica de que las nuevas plaquetas tienen una adhesividad aumentada.
5. La concentración de fibrinógeno decrece durante el trabajo de parto y llega a su valor más bajo en el primer día posparto. De ahí en adelante aumenta la concentración de fibrinógeno hasta los valores previos al parto, hacia los días 3 ó 4 del puerperio. Esta elevación secundaria en la actividad del fibrinógeno se mantiene hasta la semana 2 del puerperio, después de la cual retorna lentamente a los valores pregestacionales aproximadamente en la semana 3 del puerperio.
6. La vejiga tiene acrecentada su capacidad y disminuida la sensibilidad al volumen, lo que ocasiona retención urinaria transitoria, principalmente en las pacientes con infusión aumentada de líquidos y oxitocina durante el parto.
7. La función renal disminuye a los niveles pregestacionales a las 6 semanas, mientras que cambios anatómicos tales como dilatación ureteral y pielocalicial pueden persistir durante muchos meses.
8. La glándula tiroides retorna a su tamaño normal en un periodo de 12 semanas y los niveles elevados de tiroglobulina, tiroxina y triyodotironina regresan a sus niveles pregestacionales a las 4-6 semanas.
9. La curva de insulina regresa a los niveles pregestacionales dos días después del parto y la curva de glucosa vuelve a la normalidad 8 a 10 semanas después del parto.

10. Pérdida de peso. Además de la pérdida de aproximadamente 5 a 6 kg por la evacuación uterina, otros 2 a 3 kg se pierden a través de la diuresis, aumentada en las primeras semanas del puerperio. La mayoría de las mujeres retornan muy cerca de su peso habitual 6 meses después del parto, quedando con un promedio de 1,5 kg de exceso. Los factores que influyen en la pérdida de peso son: ganancia menor a 20 kg de peso durante el embarazo, primiparidad, regreso temprano al trabajo y fumar. La lactancia materna, la edad y el estado civil no afectan la pérdida de peso.

Útero.

1. Involución uterina.

El útero, una vez expulsada la placenta, se contrae y disminuye rápidamente de tamaño. La causa de la involución uterina es un proceso de autólisis (atrofia de tejidos y contracción y retracción del propio útero). La contracción del útero permite que se cierren los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta mediante las ligaduras de Pinard, formándose un globo de seguridad que garantiza una correcta homeostasia (en las 12 primeras horas el útero se contrae para expulsar los coágulos y asegurar la homeostasia, estas contracciones por lo general son indoloras y reciben el nombre de entuertos). En el proceso normal de la involución, a las doce horas, el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho. A las 24 horas se palpa el fondo del útero a nivel del ombligo descendiendo a través de dedo por día, para llegar al décimo día a nivel del pubis, quedando así escondido detrás de éste. La capa superficial del endometrio se necrosa y se desprende para formar los loquios, mientras que la capa profunda permanece y es la base de la regeneración del mismo. (21)

2. Loquios.

Los loquios Exudado uterovaginal, constituido por hematíes, células deciduales y de la capa de descamación del endometrio y del cérvix. Su cantidad, composición y aspecto varía a lo largo del proceso. La evolución de los loquios presenta las siguientes características:

- **Lochia rubra:** cuatro primeros días. La secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico.

- **Lochia serosa:** hacia el décimo día de secreción. La pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosada. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias.

- **Lochia alba:** los loquios se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta. Están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado. La observación de los loquios es esencial para identificar un proceso infeccioso o de lentitud en la involución.
(21)

3. Endometrio.

Hacia los días 2-3 posparto la decidua se diferencia en dos capas, una superficial, que se necrosa y desprende como parte de los loquios, y otra profunda, a partir de la cual se produce la regeneración del nuevo endometrio, excepto en el sitio de implantación placentaria, cuya regeneración se completa hacia la tercera semana. (20)

4. Cuello uterino.

“La porción cervical del útero es fusiforme y se abre en cada extremo por pequeñas aberturas, los orificios internos y externo” “Durante el trabajo de parto, el borde externo del cuello uterino, que corresponde al orificio externo, se lacera, casi siempre en sus caras laterales”

“El orificio del cuello uterino se contrae lentamente y durante varios días después del parto es permeable a dos dedos. Hacia el final de la primera semana el orificio se cierra, el cuello uterino aumenta de espesor y se forma de nueva cuenta el canal endocervical”

“El orificio externo del cuello no recupera en su totalidad el aspecto que tenía antes del embarazo. Es todavía un poco más amplio y, de manera característica, las depresiones bilaterales correspondientes al sitio de las laceraciones se vuelven permanentes”

“El segmento uterino inferior adelgazado se contrae y retrae, pero no con tanta fuerza como el cuerpo uterino” (22)

Vagina e introito.

Al principio del puerperio, la vagina y el orificio vaginal forman un conducto amplio con paredes uniformes que decrece en tamaño de forma gradual, si bien rara vez alcanza las dimensiones de las nulíparas. Las arrugas reaparecen hacia la tercera semana, pero no son tan notorias como antes. El himen está representado por varias y pequeñas proyecciones de tejido que cicatrizan para formar las carúnculas mirtiformes. El epitelio vaginal empieza a proliferar entre las cuatro y seis semanas, por lo general junto con el reinicio de la producción de estrógenos ováricos. Las laceraciones o la distensión del perineo durante el parto pueden provocar relajación del introito vaginal. Puede ser inevitable la lesión del piso pélvico y el parto predispone al prolapso uterino, así como la incontinencia urinaria y anal. (9)

Piel y pared abdominal.

“Las líneas de Langer describen la orientación de las fibras de la dermis en la piel. En la pared abdominal anterior, se disponen de manera transversa”.

Los ligamentos ancho y redondo tardan tiempo considerable en recuperarse de la distensión y la relajación que ocurren durante el embarazo. Como resultado de la rotura de las fibras elásticas en la piel y la distensión prolongada que origina el útero grávido, la pared abdominal permanece blanda y flácida. Deben transcurrir varias semanas para que estas estructuras se normalicen. El ejercicio favorece la recuperación. Con excepción de algunas estrías, la pared abdominal vuelve al aspecto que tenía antes del embarazo. No obstante, cuando los músculos se mantienen atónicos, la pared abdominal también permanece laxa. 11 Algunas veces hay separación marcada de los músculos rectos cuya recuperación es lenta y amplia (Diastasis de los rectos)

“La eliminación del exceso de líquidos y los productos de deshecho por la piel con frecuencia da lugar a una sudoración profusa, acentuada por la noche, llamada diaforesis postparto. Esta carece de importancia clínica” (22)

Cambios gastrointestinales.

El funcionamiento intestinal se normaliza finalizando la primera semana por incremento del apetito e ingestión de líquidos. La evacuación intestinal suele ser espontánea al tercer día del parto, aunque a veces solo el miedo al dolor es suficiente para inhibir el reflejo. Se recurrirá en este caso

a un laxante suave, y es importante recordar que la defecación alivia y no empeora la cicatrización perineal. (23)

Cambios musculo-esqueléticos.

Músculos abdominales blandos, débiles y laxos. Quizás disminuya la sensibilidad de las extremidades inferiores en las primeras 24 horas debido a la aplicación de anestesia regional, predisposición a sufrir tromboflebitis por falta de actividad e incrementarse las concentraciones de protrombina. (23)

Cambios Hormonales.

Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 - 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotrofina y el lactógeno placentario son indetectables a los 10-15 días. La hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 - 8 días. (23)

Mamas y lactancia.

Se produce la ingurgitación mamaria, este es un proceso que ocurre entre el 2º y 3er día y en el cual la mama se vuelve firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta de tamaño, y aumenta la temperatura de forma transitoria. La primera secreción que aparece en la glándula mamaria es el calostro, estará presente durante los primeros 5 días, aproximadamente. Este calostro tiene una composición rica en nutrientes necesarios para el recién nacido e inmunoglobulinas, especialmente Ig A. A diferencia de la leche tiene más minerales y proteínas pero menos azúcares y ácidos grasos. Esta riqueza en inmunoglobulinas del

calostro proporciona protección al recién nacido, además de servir de laxante natural facilitando la excreción de meconio. La leche contiene agua, proteínas, lactosa, ácidos grasos, hierro, todas las vitaminas excepto la vitamina K. La succión del pezón provoca un estímulo que llega al hipotálamo donde se produce liberación de prolactina. Además esta succión también estimula la secreción de oxitocina por la neurohipófisis. (24)

1.2.7 Autocuidado.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos. (25)

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, comportamientos sexuales seguros,

recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades. (26)

1.3 Definición de términos básicos.

- **Nivel de conocimiento.** Conjunto de información que tiene la persona sobre un determinado tema.
- **Puérperas.** Mujer considerada desde el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días.
- **Autocuidado:** Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables”

CAPITULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

El puerperio es el periodo comprendido desde la salida de la placenta hasta los 42 días después del parto. (27) Es un momento muy complejo, a las molestias físicas se suman los factores psicológicos como el miedo, la angustia, tristeza o depresión que junto al cansancio físico extremo hacen de las seis semanas siguientes al parto un momento extremadamente delicado y clave para la salud y vida de la mamá y del bebé recién nacido. (28)

Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos, algunos de ellos pueden representar sólo molestias menores para la nueva madre, pero, es posible que también surjan complicaciones graves (29) que pueda cambiar la condición de salud, como son: hemorragias, infecciones, dehiscencias, anemia, depresión, hemorroides, etc. Por lo mismo, son diversos los cuidados que se deben tener en cuenta durante la etapa del puerperio. (30)

Muchas de estas complicaciones que se producen durante el puerperio pueden causar la muerte. Siendo la razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en el año 2015 de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la

población rural y la urbana. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años. Y dentro de las principales causas de muerte materna están las hemorragias graves, seguidas de las infecciones ocurridas en el puerperio. (31)

Muchos estudios realizados sobre el autocuidado de la mujer durante el puerperio señalan el bajo nivel de conocimiento que tienen sobre temas como: reconocimiento sobre signos de alarma, higiene, cuidado de las mamas, cuidados de la episiotomía, cuidado en la alimentación, entre otros; que deberían de impartirse desde la atención prenatal y continuar hasta antes del alta hospitalaria, pero, existen muchos obstáculos que permite que las mujeres tengan menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada y que millones de partos no sean asistidos por un profesional, tales obstáculos son: la pobreza, mujeres que viven en zonas de poca accesibilidad, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados; las prácticas culturales, entre otros; esta falta de acceso a un establecimiento de salud conlleva al desconocimiento por la falta de información. Solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto, motivo por el cual no reciben información sobre los cuidados a seguir durante el periodo puerperal. (31)

Según la Directora de Salud Sexual reproductiva del Ministerio de Salud, en el Perú el año 2018 se registró 362 muertes maternas y la mayor parte de los departamentos que se encuentran en la vertiente oriental tienen la razón de mortalidad más alta. La región Loreto ocupa el tercer lugar a nivel nacional, (32) con 25 muertes notificadas, por la poca accesibilidad a los establecimientos de salud, por la dispersión geográfica, y la diversidad cultural en las diferentes comunidades indígenas, lo que no permite que las mujeres tengan una atención prenatal y un parto institucional, esto hace que se incremente la falta de conocimientos sobre los cuidados después del parto, por lo que es importante conocer: **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el**

autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?
2. ¿Cuáles son los antecedentes Gineco-obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Describir las características sociodemográficas en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.
2. Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.

2.4 Hipótesis.

Hipótesis alterna: H_1

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y los antecedentes Gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto a setiembre 2020.

Hipótesis nula: H_0

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y los antecedentes Gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto a setiembre 2020.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento

Variable Independiente:

➤ Características sociodemográficas:

Edad

Grado de instrucción

Estado civil

Procedencia

Ocupación

➤ Antecedentes Gineco- obstétricas:

Paridad

Atención prenatal

Información sobre los cuidados después del parto en su atención pre natal

INDICADORES E ÍNDICES:

Variable	Indicadores	Índices
Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas	Bueno Deficiente	17-29 Menor de 17

2.5.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.

Variables	Indicador	Definición conceptual
Variable dependiente Nivel de conocimiento	Bueno Deficiente	Información que tiene la puérpera sobre su autocuidado. Bueno: 17 a 29 Deficiente: menor de 17
Variable independiente Característica sociodemográficas Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del parto. a) De 15 a 19 años b) 20 a 35 años c) Mayor de 35 años
	Grado de instrucción	Estudios alcanzados al momento de la intervención: a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Superior universitario completo f) Superior universitario incompleto g) Superior técnico completo h) Superior técnico incompleto

	Procedencia	Lugar de donde procede la puérpera: a) Urbano: Procedente de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. b) Rural: Procedente de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.
	Estado civil	Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales. a) Soltera: No tiene vínculo legal (Civil) con su pareja b) .Casada: mantiene un vínculo legal c) Conviviente: convive con su pareja pero no tienen vínculo legal.
Variables	Indicador	Definición conceptual
	Ocupación	Trabajo al que se dedica la puérpera. a) Ama de casa b) Independiente c) Estudiante
Antecedentes gineco-obstétricos:	Fórmula obstétrica	Paridad: Mujer que ha parido por vía vaginal. a) Primípara: Solo tuvo 1 parto. b) Multípara: 2 a más partos.

Es toda característica de la puérpera: paridad, atención prenatal e información recibida.	Nº de atención prenatal	Atención prenatal: Evaluación con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción: a) Controlada b) No controlada
	Información recibida	Información recibida sobre los cuidados después del parto: a) Si () b) No ()
Autocuidado de las puérperas		Cuidados que la mujer debe tener en cuenta durante la etapa de puerperio. a) Alimentación b) Higiene perineal y general c) Cuidados de las mamas d) Salud sexual e) Signos y síntomas de alarma f) Medicación

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo.

Diseño de investigación.

La investigación corresponde a:

- Descriptivo correlacional: porque se determinó el grado de relación entre el nivel del conocimiento y el autocuidado puerperal.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque se recolectó información del evento (autocuidado de las puérperas) en tiempo futuro.

3.2. Población y muestra.

Población.

La población de estudio estuvo conformada por 560 puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto a setiembre 2020.

Muestra.

La muestra de estudio fue de 110 puérperas, calculada mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \alpha \times p \times q}$$

Dónde: N = 560

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95%
= 1,96

P = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5

E = precisión (en este caso 6%= 0.06)

n= 110

Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo fue el de tipo no probabilístico, por conveniencia. Considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Todas las puérperas de parto vaginal
- Todas las puérperas independientemente de la edad
- Puérperas que deciden participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Puérperas de parto por cesárea
- Puérperas que deciden no participar en el estudio

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

La recolección de los datos se obtuvo a través de la encuesta.

Instrumentos.

Se aplicó el cuestionario, que fue elaborado siguiendo el modelo propuesto por Mendoza M, (10); la cual fue validada por juicio de expertos, obteniendo una puntuación del 94%. El cuestionario estuvo conformado por tres ítems, el primero recolectó información de las características sociodemográficas, el segundo

antecedentes Gineco-obstétricos y la tercera información sobre el autocuidado de las puérperas.

Procedimiento de recolección de datos.

- Se gestionó el permiso correspondiente al Director del Hospital Apoyo Iquitos.
- Se solicitó el permiso del Comité de Ética e Investigación del Hospital Apoyo Iquitos.
- Concedido el permiso se procedió a seleccionar a las puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Se procedió a informar a la puérpera sobre el estudio, sus alcances y se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a recolectar la información aplicando el cuestionario.
- Evaluación del instrumento:

Respuesta	Calificación
Verdadero	1 punto
Falso	0 punto

Nivel de conocimiento sobre alimentación:

Bueno: mayor de 4

Deficiente: menor de 4

Nivel de conocimiento sobre higiene perineal y general:

Bueno: mayor de 3

Deficiente: menor de 3

Nivel de conocimiento sobre cuidado de las mamas:

Bueno: mayor de 2

Deficiente: menor de 2

Nivel de conocimiento sobre salud sexual:

Bueno: 3

Deficiente: 1

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma:

Bueno: mayor de 3

Deficiente: menor de 3

Nivel de conocimiento sobre medicación:

Bueno: 3

Deficiente: menor de 3

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

- Una vez recolectada los datos fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, para la posterior tabulación y elaboración de las tablas de frecuencias lo que permitió explicar los objetivos planteados.
- Para determinar si hay relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado, que permitió aceptar o anular las hipótesis planteadas.

3.5 Consideraciones éticas.

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, de los jefes de departamentos del Hospital Apoyo Iquitos y la aprobación del Comité Institucional de Ética; se aplicó el consentimiento informado, manteniendo la confidencialidad de la información obtenida, los cuales fueron usados únicamente para la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla N° 1

**Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas,
según características sociodemográficas atendidas en el
Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020**

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 20 a 35 años	71	64.5
De 15 a 19 años	32	29.1
Mayor de 35 años	7	6.4
Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria completa	51	46.4
Secundaria incompleta	33	30.0
Primaria completa	11	10.0
Superior técnico incompleto	8	7.3
Superior universitario incompleta	5	4.5
Primaria incompleta	2	1.8
Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbano	73	66.4
Rural	37	33.6
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	86	78.2
Soltera	17	15.5
Casada	7	6.4
Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	89	80.9
Estudiante	17	15.5
Independiente	4	3.6

Total	110	100
--------------	------------	------------

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 1 se muestra las características sociodemográficas de las puérperas, obteniendo que: 64.5% tenían entre 20 a 35 años de edad, 46.4% con secundaria completa, 66.4% procedentes de zona urbana, 78.2% convivientes y 80.9% amas de casa.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas, según antecedentes Gineco-obstétricos atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Múltipara	68	61.8
Primípara	42	38.2
Atención prenatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Controlada	71	64.5
No controlada	39	35.5
¿Recibió información sobre cuidados después del parto en su atención pre natal?		
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	64	58.2
No	46	41.8
Total	110	100

Fuente:

Hospital

Iquitos César Garayar García

La tabla N° 2 muestra que el 61.8% de las puérperas son múltiparas, 64.5% sí se controlaron el embarazo y el 58.2% habían recibido información sobre los cuidados después del parto en su atención prenatal.

Tabla N° 3

**Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas
atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	107	97.3
Deficiente	3	2.7
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 3 muestra que del total de puérperas encuestadas, el 97.3% tenían un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado después del parto.

Tabla N° 4

**Nivel de conocimiento sobre la alimentación en las puérperas
atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Alimentación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	95	86.4
Deficiente	15	13.6
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 4 muestra que el 86.4% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la alimentación.

Tabla N° 5

**Nivel de conocimiento sobre la higiene perineal y general
de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Higiene perineal y general	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	106	96.4
Deficiente	4	3.6
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 5 muestra que el 96.4% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre higiene perineal y general.

Tabla N° 6

**Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mamas
en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Autocuidado de las mamas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	109	99.1
Deficiente	1	0.9
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 6 muestra que el 99.1% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado de las mamas.

Tabla N° 7

**Nivel de conocimiento sobre salud sexual en las puérperas
atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Salud sexual	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Deficiente	106	96.4
Bueno	4	3.6
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 7 muestra que el 96.4% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento deficiente en relación a la salud sexual.

Tabla N° 8

**Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las
puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Signos y síntomas de alarma	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	81	73.6
Deficiente	29	26.4
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 8 muestra que el 73.6% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bueno sobre signos y síntomas de alarma.

Tabla N° 9

**Nivel de conocimiento sobre medicación en las puérperas
atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos,
de agosto a setiembre 2020**

Sobre medicación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	93	84.5
Bueno	17	15.5
Total	110	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

La tabla N° 9 muestra que el 84.5% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre el uso de medicamentos.

Tabla N° 10

**Relación entre el nivel de conocimiento y la edad sobre el
autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo
Iquitos, de agosto a setiembre 2020**

	Edad						Total	
	De 15 a 19 años		De 20 a 35 años		Mayor de 35 años			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	31	28.2%	69	62.7%	7	6.4%	107	97.3%
Deficiente	1	0.9%	2	1.8%	0	0.0%	3	2.7%
Total	32	29.1%	71	64.5%	7	6.4%	110	100.0%

$p=0.8969$ (89%)

Con una probabilidad de error del 89% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 11

Relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Grado de instrucción												Total	
	Primaria completa		Primaria incompleta		Secundaria completa		Secundaria incompleta		Superior universitario incompleta		Superior técnico incompleto			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	11	10.0%	2	1.8%	48	43.6%	33	30.0%	5	4.6%	8	7.3%	107	97.3%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%
Total	11	10.0%	2	1.8%	51	46.3%	33	30.0%	5	4.6%	8	7.3%	110	100.0%

$p=0.6131$ (61%)

Con una probabilidad de error del 61% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 12

Relación entre el nivel de conocimiento y procedencia sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Procedencia				Total	
	Urbano		Rural			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	72	65.5%	35	31.8%	107	97.3%
Deficiente	1	0.9%	2	1.8%	3	2.7%
Total	73	66.4%	37	33.6%	110	100.0%

$p=0.2195$ (21%)

Con una probabilidad de error del 21% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 13

Relación entre el nivel de conocimiento y estado civil sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Estado civil						Total	
	Soltera		Conviviente		Casada			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	17	15.5%	83	75.5%	7	6.4%	107	97.4%
Deficiente	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	3	2.7%
Total	17	15.5%	86	78.2%	7	6.4%	110	100.1%

$p=0.6502$ (65%)

Con una probabilidad de error del 65% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 14

Relación entre el nivel de conocimiento y ocupación sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Ocupación						Total	
	Ama de casa		Independiente		Estudiante			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	88	80.0%	2	1.8%	17	15.5%	107	97.3%
Deficiente	1	0.9%	2	1.8%	0	0.0%	3	2.7%
Total	89	80.9%	4	3.6%	17	15.5%	110	100%

$p=0.000$ (0%)

Con una probabilidad de error del 0% si existe asociación entre las variables.

Tabla N° 15

Relación entre el nivel de conocimiento y paridad sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Paridad				Total	
	Primípara		Multípara			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	41	37.3%	66	60.0%	107	97.3%
Deficiente	1	0.9%	2	1.8%	3	2.7%
Total	42	38.2%	68	61.8%	110	100.0%

$p=0.8608$ (86%)

Con una probabilidad de error del 86% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 16

Relación entre el nivel de conocimiento y atención prenatal sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	Atención prenatal				Total	
	Controlada		No controlada			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	70	63.6%	37	33.7%	107	97.3%
Deficiente	1	0.9%	2	1.8%	3	2.7%
Total	71	64.5%	39	35.5%	110	100.0%

$p=0.2518$ (25%)

Con una probabilidad de error del 25% no existe asociación entre las variables.

Tabla N° 17

Relación entre el nivel de conocimiento y si recibió información sobre el autocuidado en el puerperio en las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020

	¿Recibió información sobre cuidados después del parto en su atención pre natal?				Total	
	Si		No			
Nivel de conocimiento	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	62	56.4%	45	40.9%	107	97.3%
Deficiente	2	1.8%	1	0.9%	3	2.7%
Total	64	58.2%	46	41.8%	110	100.0%

$p=0.7625$ (76%)

Con una probabilidad de error del 76% no existe asociación entre las variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio según edad, se evidencia que el 64.5% de las puérperas están constituidas predominantemente por la edad de 20 a 35 años, coincidiendo con López B, en Iquitos (2015) (12) donde el 66.2% de los casos tenían entre 20 a 34 años; sin embargo en el estudio realizado por Egoávil K, en Lima (2019) (11) el 50 % de las puérperas en estudio eran adolescentes. Con respecto al grado de instrucción en el estudio se encontró que el 46.4% de las puérperas tenían secundaria completa, coincidiendo con Mendoza M, en Lima (2018) (10) que el 65.9% tenían el mismo nivel de estudios y diferente a lo encontrado por Acosta M, et al, Argentina (2018) (5) que el 36% de los casos estudiados tenía primaria completa. En el mismo estudio se reporta que el 66.4% de las puérperas procedían de la zona urbana, siendo este resultado similar a López B, con 67.2%. En cuanto al estado civil en el estudio se encuentra que el 78.2% eran convivientes, coincidiendo con Mendoza M, que el 86.36% también tenían la misma condición y en cuanto a la ocupación el 80.9% de las puérperas eran amas de casa, coincidiendo con Acosta M, en el que el 86% eran amas de casa.

Con respecto a los antecedentes Gineco-obstétricos de las puérperas, los resultados arrojan que el 61.8% eran multíparas, coincidiendo con López B, que encontró los mismos resultados con 47.3% y diferente a Pardo R, Ecuador (2017) (4) que la mayoría de las puérperas en su estudio eran primíparas. Así mismo, con respecto a la atención prenatal el estudio muestra que el 64.5% de las puérperas eran controladas, resultado que coincide con Panduro P, Iquitos (2017) (13) reportando que el 64.5% tenían una atención prenatal adecuada. En relación a la pregunta ¿si recibieron

información sobre los cuidados después del parto en la atención prenatal? El 58.2% respondió que sí, resultado que no es comparativo con otros estudios.

De 110 puérperas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de agosto a setiembre del 2020, el 97.3% tuvieron un nivel de conocimiento “Bueno” sobre el autocuidado después del parto. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento bueno en las dimensiones: Alimentación 86.4%, higiene perineal y general 96.4%, cuidados de las mamas 99.1%, signos y síntomas de alarma 73.6% y en las dimensiones salud sexual y medicación tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 96.4% y 84.5% respectivamente. Estos resultados coinciden con Acosta M, et al, que muestra que la población en estudio posee nivel de información “Bueno” sobre autocuidado puerperal en las dimensiones: Alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%).

Al relacionar el nivel de conocimiento con los datos sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia no se encontraron relación estadísticamente significativa obteniendo valores de $P=0.8969$, $P=0.613$, $P=0.6502$, $P=0.2195$ respectivamente. Igualmente al relacionar el nivel de conocimiento con los antecedentes Gineco-obstétricos: Paridad ($P=0.8608$), atención prenatal ($P=0.2518$) y sí recibieron información sobre los cuidados después del parto ($P=0.7625$), no se encontró relación significativa. Resultados similares encontró Trejo P, et al, México (2019) (7) Al comparar el nivel de conocimiento según datos sociodemográficos y Gineco-obstétricos no encontró diferencias significativas.

80.9% de las puérperas son amas de casa, de las cuales el 80.0% tienen nivel de conocimiento “Bueno”, existiendo relación entre ambas variables ($P=0.000$). Resultado que no se encontró similitud a otros estudios.

CONCLUSIONES

1. Se logró identificar las características sociodemográficas de las puérperas, predominando las edades de 20 a 35 años, con secundaria completa, de procedencia urbana, estado civil conviviente y de ocupación amas de casa.
2. En los antecedentes Gineco-obstétricos se encontró mayor frecuencia de multigestas, controladas y sí recibieron información sobre los cuidados después del parto en la atención prenatal.
3. Las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado después del parto.
4. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con la edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia, pero si con la ocupación de las puérperas. Así mismo no existe relación con los antecedentes Gineco-obstétricos.

RECOMENDACIONES

1. Continuar brindando información en la atención prenatal acerca del autocuidado después del parto en las puérperas, así mismo involucrar a la pareja y a la familia.
2. Sensibilizar al profesional obstetra para brindar información sobre el autocuidado después del parto en todos los servicios de hospitalización.
3. Proponer la elaboración de guías sobre los cuidados en el puerperio.
4. Reforzar la información sobre salud sexual en el área de puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Mojica C, Rincon Villa Mil T, Arenas Cardenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero AP. La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Cuidarte*. 2014; 5(2).
2. Salud Md. Número de Muertes Maternas Perú 2000 - 2018 - Dirección. [Online]; 2018. Acceso 14 de Febrero de 2020. Disponible en: www.dge.gob.pe › portal › docs › vigilancia › sala › 2018 › mmaterna.
3. Martínez Royert, Judith; Pereira Peñate, Milena. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (departamento de Sucre, Colombia), periodo agosto, septiembre y octubre de 2014. *Salud uninorte Barranquilla*. 2016; 32(1).
4. Pardo Ochoa RA. "Conocimientos de las Puerperas sobre auto cuidados y cuidados del Recién Nacido, en el servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Cantón Machala". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
5. Acosta, María Livia; Valenzuela, Claudia; Sánchez, Lucía Inés. Nivel de Información Sobre Autocuidado Puerperal, Maternidad Del Hospital LLano, Corrientes Capital, Año 2017..
6. Ortiz Alvarado MC. Conocimientos en Pacientes Puérperas, sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección.. [Tesis para optar el título de Médico] Guatemala: Universidad Rafael Landivar. 2014.
7. Trejo Ortiz, Perla María; Trinidad Sánchez, Aurora Maylet; Araujo Espinoza, Roxana; Mollinedo Montaña, Fabiana; Flores Romo, Ana Gabriela. Nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un Hospital público de Zacatecas. *Revista Enfermería Innovación y Ciencia*. 2019; 1(1).

8. Nuñez De La Cruz Dj. "Influencia de una intervencion educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizads en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015". [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
9. Cazorla Taquire BS. Capacidad del autocuidado en la puérpera en el servicio de Ginecología y alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo - Perú: Universidad César Vallejo. 2017.
- 10 Mendoza Camarena MM. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre y diciembre del 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima -Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
- 11 Egoávil Aquino E. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato en puérperas adolescentes de 14 a 18 años y puerperas añosas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital de Cañete en el periodo enero 2019. [Tesis para optar el título de Médico] Lima -Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.
- 12 López Ruíz B. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en puerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto noviembre y diciembre 2015. [Tesis para optar el título de Médico] Iquitos -Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016.
- 13 Ruiz Pnaduro P. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en puerperas del Hospital César Garayar García mayo 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos -Perú: Universidad Científica del Perú. 2017.
- 14 Rafino E. Conpcimiento. [Online]; 2019. Acceso 30 de Juliode 2019. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.

- 15 Veracruz UPAd. El conocimiento y la ciencia. [Online] Acceso 18 de Agostode 2019. Disponible en: www.universidadupav.edu.mx/documentos/./Contenidos./tema1.pdf.
- 16 Martínez Rey A. El conocimiento. [Online]; 2010. Acceso 17 de Agostode 2019. Disponible en: www.encuentros-multidisciplinares.org/./MARIA%20AURORA%20MAR.
- 17 EcuRed. Conocimiento. [Online] Acceso 10 de Agostode 2019. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
- 18 Coronel Arenas JD. Nivel de Conocimiento y su relcion con las practicas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de slaud segunda Jerusalem 2017-Rioja (San Martín). [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] San Martín –Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2017.
- 19 Salud Md. Guías Nacinales de Atencion Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. En Perú BNd, editor. Guías Nacinales de Atencion Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima; 2004. p. 350.
- 20 Amaya Guio J. capítulo 17 puERpERIo Y lactaNcla MatERNa. [Online] Acceso 11 de Marzode 2020. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/9789584476180.17.pdf.
- 21 Cambios anatómicos en el puerperio - Mural UV. [Online] Acceso 10 de Marzode 2020. Disponible en: mural.uv.es/majoan/GRUPO7PUERPERIO.
- 22 Faicán Buitrón , Omar Paolo; Moreta Sandoval, Marlene Fernanda. Cambios fisiológicos y socio culturales en el puerperio desde las experiencias de las abuelas, madres y futuras madres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud N1, Distrito 17D07, Quito,2017-2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enermeria] Ecuador: Universidad Central del Ecuador.2018.
- 23 Fernando Neira. Puerperio Normal y Patológico. [Online]; 2017. Acceso 12 de Marzode 2020. Disponible en:

Sintesis.med.uchile.cl/sintesis.med.uchile.cl › 2112-iii-puerperio-normal-y-patologico.

- 24 Ramos Morillo, Antonio Jesús; Rodríguez Castilla, Francisco; Jordán Valenzuela, Magdalena. Cuidados en el puerperio normal. [Online] Acceso 12 de Marzo de 2020. Disponible en: www.logoss.net › file › download.
- 25 Tobón Correa O. El Autocuidado de la Salud. [Online]. Acceso 28 de Agosto de 2019. Disponible en: www.alcoholinformate.com.mx › AUTICUIDADO.
- 26 salud Gdesypdl. La importancia del autocuidado.salud y prevención. [Online].; 2013. Acceso 1 de Setiembre de 2019. Disponible en: educacionpapps.blogspot.com/./la-importancia-del-autocuidado-tambien_.
- 27 Salud Md. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. En Salud Md. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Gráfica Ñañez S.A; 2004. p. 350.
- 28 MEJIA HUARACA EY. "Prácticas de Autocuidado en mujeres puerperas inmediatas en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Villa María del Triunfo 2015". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
- 29 Cunningham, Gary; Leveno, Kenneth; Bloom, Steven; Hauth, John; Rouse, Dwight. Williams Obstetricia. En García Carbajal NL, editor. Williams Obstetricia. México: Mexicana; 2011. p. 1267.
- 30 NUÑES DE LA CRUZ DJ. "Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015". Tesis para optar el título de obstetra.
- 31 Salud OMD. Mortalidad Materna. [Online].; 2018. Acceso 2 de Agosto de 2019. Disponible en: www.who.int › topics › maternal › maternal_perinatal

- 32 Salud Md. Plan Nacional para la Reduccion de la Mortalidad Materna.
- . [Online].; 2018. Acceso 2 de Agosto de 2019. Disponible en:
ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/.15%20MARZO%202018/./SSR.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento Informado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS, AGOSTO - SETIEMBRE 2020.

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, del programa profesional de Obstetricia, para obtener el título profesional estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puerperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto- setiembre 2020; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá mejorar el conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del puerperio, así mismo implementar estrategias de mejora. Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo se continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

El estudio permitirá obtener información a través de una encuesta en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto. Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a realizar la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre la edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación, estado civil, paridad, atenciones prenatales y sobre el autocuidado puerperal. La encuesta tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignara su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

Anexo N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS,
AGOSTO - SETIEMBRE 2020.

Declaración y firma del participante

código:

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectara la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año

Anexo N° 3

Cuestionario de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS,
AGOSTO-SETIEMBRE.

I. Características sociodemográficas:

1. Edad:

15 a 19 años () 20 a 35 años () mayor de 35
años ()

2. Grado de instrucción:

Primaria completa () primaria incompleta ()
Secundaria completa () secundaria incompleta ()
Superior universitario completa () superior universitario
Incompleto () Superior técnica completa ()
Superior técnica incompleta ()

3. Procedencia:

Urbano ()
Rural ()

4. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

5. Ocupación:

Ama de casa () Independiente () Estudiante ()

II. Antecedentes Gineco-obstétricos:

1. Paridad:

Primípara () Multípara ()

2. Atención prenatal:

Controlada () no controlada ()

3. ¿Recibió información sobre los cuidados después del parto en
su atención pre natal?

Si () No ()

III. Autocuidado puerperal: marque V o F según corresponda:

Alimentación	V	F
1. Se debe tomar agua de 6 a 8 vasos al día		
2. Es necesario incluir en sus comidas diarias verduras y frutas		
3. Se debe tomar leche todos los días		
4. Se debe comer pescado 2 veces por semana		
5. Se debe comer pollo y res		
6. Se debe comer carne de chancho		
7. Se debe comer huevos		
8. Se debe comer lentejas y frijoles		

Higiene general y perineal	V	F
1. El aseo genital se debe hacer cada vez que se va al baño		
2. Es importante que el agua escurra por los genitales desde adelante hacia atrás		
3. Se recomienda utilizar cremas, alcohol o povidona para limpiar la herida		
4. Es necesario acudir a retirarse los puntos de la herida		
5. Se debe ingresar los dedos a la vagina para hacer su aseo después del parto		
6. No es necesario el baño diario		

Cuidado de las mamas	V	F
1. Se debe realizar el lavado de las mamas antes y después de dar de lactar al bebe		
2. No es necesario lavarse las manos para dar de lactar al bebe		
3. Es necesario que él bebe lacte en forma continua y adecuada, para evitar heridas en los pezones o hinchazón		
4. Las mamas de color rojo, hinchado con dolor es una señal de alarma		
5. El agarre correcto de la mama consiste en: mentón y la nariz del bebé cerca del pecho de la madre, labios del bebé evertidos, la boca del bebé está bien abierta y se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo		

Salud sexual	V	F
1. El inicio de las relaciones sexuales se debe iniciar después de las 42 días después del parto		
2. Es necesario salir con un método anticonceptivo del hospital		
3. Cualquier método anticonceptivo se puede usar		

Signos y síntomas de alarma	V	F
1. La fiebre, escalofrío y el dolor de cabeza no son señales de alarma.		
2. El dolor intenso en la barriga		

3. La pérdida de secreciones o flujos blanquecinos (pus) en la zona de los puntos son señales de alarma.	V	F
4. La pérdida de sangre debe tener mal olor		
5. El dolor y el ardor al orinar es normal después el parto		

Medicación	V	F
1. Es necesario tomar sulfato ferroso todos los días con agua o té		
2. Se debe tomar pastillas para el dolor		
3. Es necesario tomar antibióticos sin indicación médica		

Anexo N° 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR
GARAYAR GARCIA DE AGOSTO A SETIEMBRE 2020.

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa			
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)			
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)			
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir			
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar			
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto - setiembre 2020.	Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020? Problemas específicos. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020? ¿Cuáles son los antecedentes Gineco-obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020. Objetivos específicos. Describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020. Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020. Identificar el nivel de conocimiento sobre el	H₁: Existen relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos atendidas en el "Hospital Apoyo Iquitos de agosto - setiembre 2020. H₀: No existen relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y los antecedentes	Variable dependiente Nivel de conocimiento Variable independiente: Características sociodemográficas: ✓ Edad ✓ Grado de instrucción ✓ Procedencia ✓ Estado civil ✓ Ocupación Antecedentes gineco obstétricos: ✓ Paridad ✓ Atención prenatal ✓ Información sobre los cuidados después del parto	Tipo: ➤ Cuantitativo Diseño: ➤ Descriptivo correlacional ➤ Corte transversal ➤ Prospectivo	Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario	Población: Conformada por 560 puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto - setiembre 2020. Muestra: Conformada por 110 puérperas. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia

	puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020?	autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020.	gineco-obstétricos atendidas en el "Hospital Apoyo Iquitos de agosto -setiembre 2020.	Autocuidado puerperal: ➤ Alimentación ➤ Higiene perineal y general ➤ Cuidado de las mamas ➤ Salud sexual ➤ Signos y síntomas de alarma ➤ Medicación			
--	--	---	--	--	--	--	--