



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela de Nutrición

**“CONOCIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL PUERPERIO Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES DE UN HOSPITAL, LIMA 2018.”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTORA:

Estrada Narrea, Rubí Yessenia

ASESORA:

Lic. Ponce Castillo, Diana

JURADO:

Dr. Cerna Iparraguirre, Fernando

Dr. Panzera Gordillo, Dante

Dr. Sandoval Diaz, Wilder

Lic. Vilchez Dávila, Walter

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios por guiar mi camino para seguir esta maravillosa carrera.

A mis padres Margarita y César por haber contribuido en la realización de mis sueños, por haberme brindado educación y valores. A mis hermanos César y Brigitte que son el motor y motivo en mi vida.

A mi tía Elizabeth por ser mi ejemplo y brindarme su apoyo incondicional en cada momento. A mi enamorado Kevin, por confiar en mí, motivarme a seguir trazándome metas y alentarme a seguir adelante.

Y a mí, por demostrarme perseverancia y paciencia para poder lograr mis objetivos y no darme por vencida en los momentos más difíciles en mi vida.

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por haber permitido que me supere, que crezca y que llegara este momento, en el que egrese de esta casa de estudios.

Agradezco infinitamente a mi padre por enseñarme a ser perseverante y responsable, a no dejarme vencer ante las adversidades; a mi madre, por estar siempre a mi lado y apoyarme en todo lo que estuvo a su alcance, los amo.

Agradezco a mis hermanitos por sacarme muchas risas en los momentos complicados, sin ellos nada sería igual, siempre seré su guía para que ustedes también sean exitosos.

Agradezco a mi familia, abuelitos, tías, primas por su comprensión y consejos. En especial a mi tía Elizabeth Estrada, que fue una segunda madre para mí, por ser mi ejemplo e inspiración.

Agradezco a la familia de mi enamorado por brindarme su apoyo cuando más lo necesite, en todo este tiempo de mi carrera universitaria. Y un especial agradecimiento a mi enamorado, quien estuvo conmigo en todo momento, por darme la fuerza y motivación para no rendirme y hacer que este camino no sea demasiado complicado.

A mi asesora la Lic. Diana Ponce Castillo por sus valiosas recomendaciones y aportes para la elaboración de mi tesis. Al Hospital Dos de Mayo por permitirme realizar ahí mi investigación, a todos mis docentes de esta prestigiosa Universidad, por todas sus enseñanzas brindadas y a mis ahora colegas, por la alegría en las aulas. Gracias a todos por tanto.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1. Descripción y formulación del problema	9
Descripción.	9
Problemas.	10
1.2. Antecedentes	10
Antecedentes internacionales.	10
Antecedentes nacionales.	12
1.3. Objetivos	15
Objetivo principal.	15
Objetivo específico.	15
1.4. Justificación	16
1.5. Hipótesis	17
Hipótesis principal.	17
Hipótesis específica.	17
II. Marco Teórico	18

Puerperio	18
Conocimientos nutricionales	19
Conocimientos.	19
Conocimientos nutricionales.	20
Factores sociodemográficos	28
Edad. 28	
Lugar de procedencia.	29
Grado de instrucción.	29
Ocupación.	29
Estado civil.	30
Número de gestas.	30
III. Método	32
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Ámbito temporal y espacial	32
3.3. Variables e indicadores	32
Definición y operacionalización de variables	32
3.4. Población y muestra	32
Población	32
Muestra	33
3.5. Instrumentos	33

3.6. Procedimiento.....	35
3.7. Análisis de datos.....	35
IV. Resultados.....	36
Análisis descriptivo.....	36
Análisis inferencial.....	51
V. Discusión de resultados.....	54
VI. Conclusiones.....	57
VII. Recomendaciones.....	59
VIII. Referencias.....	60
IX. Anexos.....	64
Anexo 1 Operacionalización de variables.....	64
Anexo 2 Consentimiento informado.....	65
Anexo 3 Instrumento.....	66
Anexo 4 Validación del instrumento.....	67
Anexo 5 Confiabilidad del instrumento (prueba piloto).....	68
Anexo 6: Medición del nivel de conocimiento nutricional (escala de Estatones).....	69
Anexo 7: Matriz de Consistencia.....	70

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con los factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal. Se contó con la participación de 169 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a las cuales, se les realizó una encuesta para marcar de 13 preguntas (6 de datos sociodemográficos y 7 de datos de conocimientos nutricionales). Para realizar la medición de los niveles de conocimientos nutricionales en el puerperio se utilizó la Escala de Estatones, categorizando el conocimiento en: alto, medio, bajo. Se realizaron dos tipos de análisis: descriptivo, donde se utilizaron tablas y gráficos; e inferencial, donde se utilizó la prueba Chi cuadrado. El nivel de conocimiento nutricional encontrado fue bajo 11 (7%), medio 149 (88%), y alto con 9 (5%). El predominio del número de casos de puérperas que existe según cada factor sociodemográfico es: la mayoría de mujeres son jóvenes 88(52%), provienen de La victoria 61 (36%), presentan nivel secundario 121 (72%), son convivientes 123 (73%), son amas de casa 116 (69%), son multigestas 104 (62%). En conclusión, no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos. ($p>0,05$).

Palabras claves: Conocimiento nutricional, factores sociodemográficos, puerperio.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the level of nutritional knowledge in the puerperium and sociodemographic factors in women hospitalized in room H2 of the National Hospital Dos de Mayo, Lima, 2018. It was an observational, prospective study, transversal. We counted on the participation of 169 puerperal women who met the inclusion and exclusion criteria, to which a survey was conducted to mark 13 questions (6 sociodemographic data and 7 data on nutritional knowledge). To measure the levels of nutritional knowledge in the puerperium, the Stabilization Scale was used, categorizing knowledge into: high, medium, low. Two types of analysis were carried out: descriptive, where tables and graphs were used; and inferential, where the Chi square test was used. The level of nutritional knowledge found was low 11 (7%), medium 149 (88%), and high with 9 (5%). The predominance of the number of puerperal cases that exists according to each sociodemographic factor is: the majority of women are young 88 (52%), come from La Victoria 61 (36%), present secondary level 121 (72%), are cohabitants 123 (73%), are housewives 116 (69%), are multigestants 104 (62%). In conclusion, there is no significant difference between the level of nutritional knowledge in the puerperium and its sociodemographic factors. ($p > 0.05$).

Key words: Nutritional knowledge, sociodemographic factors, puerperium

I. Introducción

1.1. Descripción y formulación del problema

Descripción.

El alta hospitalaria de la sala de Gineco obstetricia se da, en su mayoría de veces, entre el primer y segundo día post parto si no existe mayores complicaciones, siendo estos días ideales para proporcionar información nutricional óptima que le sirva a las puérperas tanto para su corta estancia en el hospital como para su ámbito domiciliario. De esta manera, si aparece alguna duda sobre su alimentación, las puérperas puedan enfrentarlo de la mejor manera, y evaluar mejor las recomendaciones de su entorno que muchas veces pueden resultar equivocadas.

Sin embargo, está información brindada, no siempre resulta ser completa, como se evidencia en el estudio realizado por Quispe, titulado “Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2016”, describe que el 54.35% de las pacientes considera que el personal de salud brinda una información incompleta en el tema de alimentación. (Quispe C., 2016, p.31).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, en el estudio de Mamani titulado “Intervención educativa y su influencia en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el centro de salud Santa Adriana 2015”, recomienda a los obstetras que deberían derivar a las puérperas al nutricionista, para reforzar su alimentación saludable y así contribuir en su recuperación y fortalecimiento de su calidad de vida (Mamani G., Zamata K., 2015, p. 69), por lo que se detecta el rol importante de cada profesión en el cumplimiento de su labor, resaltando la necesidad de la puérpera en la obtención de

conocimientos nutricionales y considerando que cada puérpera tiene sus factores sociodemográficos característicos, se llevó a cabo el presente estudio.

Problemas.

Problema principal.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018?

Problema específico.

¿Cuál es el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018?

¿Cuál es el predominio por cada factor sociodemográfico en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018?

1.2. Antecedentes

Se han revisado diversos trabajos, no encontrándose estudios similares a la presente investigación; pero existen estudios que de algún modo guardan relación.

Antecedentes internacionales.

Escudero et al. (2015) Tuvieron como objetivo conocer la relación entre alimentación, creencias y costumbres asociadas al puerperio en mujeres indígenas atendidas en el Hospital Básico Shushufindi. Su método fue realizar una encuesta para determinar las características culturales y costumbres alimentarias que mantenían durante su puerperio, así como los alimentos más consumidos. Entre los principales resultados se observó que las pacientes mantenían malos hábitos alimenticios durante esta etapa, debido a las costumbres y creencias

que han venido adquiriendo en sus hogares, y que traen consigo altos índices de anemia acompañados de problemas digestivos, que las obliga a consumir suplementos nutricionales.

Ruiz y Marin (2015) El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, el universo estuvo conformado por un estimado de 60 puérperas que son atendidas mensual en el centro, y la muestra fue 51 puérperas más 3 personal de enfermería; se realizó un muestreo no probabilístico Intencional, porque no existe la misma probabilidad que todo la población sea seleccionada, ya que se definieron los criterios que deben de cumplir para ser parte de la muestra, se seleccionaron a las primeras puérperas que asistan al centro de salud El Rosario, para que aceptaran participar en el estudio; se explicó detalladamente el motivo de la investigación y la información acerca del autocuidado en la etapa postparto; de esta forma se logró el cumplimiento de los objetivos de la investigación; los instrumentos que se utilizaron fueron: la guía de entrevista y la guía de encuesta; se aplicó en el hogar, con el propósito de indagar sobre los signos de alerta, así mismo conocer las prácticas a cerca de los hábitos alimenticios; ya que en el cuidado y recuperación de la mujer influyen la mamá, abuela, médicos y enfermeras, se identificaron los mitos y creencias, posteriormente describir desde la percepción de la puérpera el apoyo de la familia, y la participación de enfermería en este grupo poblacional. En conclusión se logró identificar los conocimientos y prácticas de cada una de las puérperas con respecto al autocuidado que tienen durante el puerperio, recomendamos al personal de enfermería que implementen estrategias que les permita brindar consejerías en la cual las pacientes logren entender sobre los signos de peligro.

Antecedentes nacionales.

Mendoza (2018) Tuvo como objetivo 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. Su diseño de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 176 puérperas del servicio de hospitalización del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho. La recolección de datos se obtuvo a través del cuestionario. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio se les agrupo por tres categorías: alto, medio y bajo conocimiento del cual fueron halladas por la escala de Estanones. Su resultado fue que de 176 puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017, 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. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017 presentaron la mayoría un nivel de conocimiento medio con 61.36%. 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.

Nuñez (2015) Tuvo como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa sobre el autocuidado puerperal. Metodología: Esta tesis empleo un estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal, con una muestra de 92 puérperas. Para medir el nivel de conocimiento se realizó en dos momentos antes de la intervención educativa (pre test) y después de la intervención educativa (post test). Para el análisis de las variables cuantitativas

se estimaron las medidas de tendencia central y para las cualitativas las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial utilizaron la prueba de independencia Chi cuadrado. Su resultado fue que el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el pre test fue entre “Medio” a “Bajo” (65.2%), en el post test alcanzó un nivel “Alto” (97.8%). El conocimiento sobre el control de loquios en el pre test fue entre “Medio” a “Bajo” (71.7%), en el post test alcanzó un nivel “Alto” (85.9%). El conocimiento sobre el cuidado de mamas en el pre test fue entre “Medio” a “Bajo” (67.6%), en el post test alcanzó un nivel “Alto” (83.7%). En cuanto a la alimentación, obtuvieron conocimiento “Medio” (41.3%) en el pre test y conocimiento “Alto” (70.7%) en el post test. En cuanto a los conocimientos sobre medicación, obtuvieron conocimiento “Medio” (68.5%) en el pre test, en el post test alcanzó un nivel “Alto” (82.6%). El nivel de conocimiento de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” acerca de los autocuidados del puerperio antes de la intervención educativa es entre “Medio” y “Bajo” (78.3%), observándose una influencia positiva después de la intervención educativa porque se obtuvo conocimiento “Alto” (96.7%). Se concluyó que la intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de puérperas alcanzó un nivel “alto” después de la intervención educativa.

Quispe (2016) Tuvo como objetivo identificar la percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016. Su metodología fue un estudio Descriptivo, Observacional de corte Transversal, que contó con 184 pacientes puérperas que se atendieron en el mes de marzo – abril del 2016 que pertenecían al servicio de Obstetricia “E” del INMP y

que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión a las cuales se le aplicó la encuesta antes del alta hospitalaria. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para la presentación de los datos se utilizaron tablas principalmente. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21. Tuvo como resultado que la percepción global de las púerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado fue desfavorable con un 52.72%. El contenido sobre temas de autocuidado encontrados en signos de alarma (52.17%), descanso y actividad física (94.02%), higiene general y perineal (59.24%), actividad sexual (52.72%) y alimentación (54.35%) fue de contenido incompleto. Las características de la comunicación verbal que se utiliza al brindar información sobre temas de autocuidado fueron de percepción desfavorable encontrando una comunicación en claridad cómo no entendible (64.67%), con fluidez entrecortada (68.48%), de tono y volumen bajo (77.72%), con duración apresurada (48.91%) y retroalimentación incoherente (54.89%). Características no verbales como mirada esquiva (37.50%), desatento en escucha activa (63.04%), inexpresivo corporalmente (51.63%) y postura retirada (60.33%) al brindar información sobre temas de autocuidado.

Mamani y Zamata (2015) Tuvo como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015. Su metodología fue un estudio de diseño pre-experimental, donde se analiza una sola variable y prácticamente no existe ningún tipo de control, estuvo constituida por 220 Púerperas atendidas en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Santa Adriana que se atendieron en los meses Setiembre –

Noviembre 2014. Se tomó en cuenta dos métodos: El método de investigación se aplicó el método Pre – Experimental PrePost de Grupo Único: en el que se utiliza un solo grupo, y se mide antes y después de la aplicación de una intervención educativa realizando el pre evaluación y post evaluación. En el método pedagógico se empleó el modelo de la Sesión de aprendizaje teniendo en cuenta la metodología constructivista. Su resultado fue que se observa que los conocimientos, en la mayoría de púerperas, sobre Control de loquios en el Pre test es de “Medio” a “Bajo” en un 85.7%, comparado con el Post Test se encuentra en nivel de “Alto” y “Medio” con 100%, al respecto del conocimiento en Alimentación el nivel alcanzado en el Pre Test es de “Medio” con 48.6%, comparado con el Post Test se encuentra en un nivel “Alto” con 21.4% y “Medio” con 78.6%, Con Respecto al Conocimiento en Actividades de cuidado Personal durante el Pre Test es de “Bajo” y “Medio” con un 80%, en cambio en el Post Test, el 80% alcanzo un nivel de conocimientos “Alto”. Se concluyó que la Intervención Educativa tiene una influencia positiva en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015, pues la mayoría púerperas obtuvieron las escalas de “Alto” y “Medio” sumados llegando al 100%.

1.3. Objetivos

Objetivo principal.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con los factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas de la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.

Objetivo específico.

Describir el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.

Indicar el predominio por cada factor sociodemográfico en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.

1.4. Justificación

Una mujer puérpera necesita consumir mayor cantidad de alimentos y líquidos, debido al gran gasto de energía producida ya que el organismo de la madre sufre cambios fisiológicos y existen factores que influyen en la producción de la leche, de existir un inapropiado estado nutricional impactaría en forma negativa en la salud de la madre, generando una inadecuada ganancia de peso y anemia. Muchas veces la información nutricional brindada dentro del hospital es incompleta, sumado a la timidez que tienen las puérperas de preguntar, hace que regrese a casa sin resolver sus dudas.

Según el ENDES 2017 en la tasa global de fecundidad existe un 2,4 promedio de hijos a nivel nacional, siendo 3,2 rural y 2,2 urbano. Las adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas son el 13,4% siendo 2,9 embarazadas por primera vez y 10,6 las que ya son madres; evidenciándose el 88,9% de gestantes de 15 a 49 años de edad que recibieron 6 y más controles prenatales. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018, p.10) Esto evidenciaría la gran cantidad de mujeres que necesitan estar bien informadas para tener éxito nutricional en su etapa de puerperio.

La evaluación en mujeres puérperas permitirá determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales con sus factores sociodemográficos para prevenir riesgo a enfermedades y promover la salud, proporcionando una atención rápida con eficiencia y eficacia, para que este grupo humano no se convierta en una carga socioeconómica para el estado. Por ello, también se brinda la información nutricional en beneficio de las puérperas de la sala antes de su alta hospitalaria. Además, contribuyendo en la mejorara de sus hábitos

alimentarios y calidad de vida pudiendo establecer medidas correctoras precisas y mejorar la educación nutricional en esta etapa en beneficio de ella y su bebe. Este estudio servirá también como base científica para que futuros profesionales lo utilicen en la realización de otros estudios.

1.5. Hipótesis

Hipótesis principal.

Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

Hipótesis específica.

El nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio es medio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

El predominio por cada factor sociodemográfico es: La mayoría de mujeres son jóvenes (18 a 29 años), la mayoría de mujeres provienen del distrito Cercado de Lima, la mayoría de mujeres presentan nivel secundario, la mayoría de mujeres son convivientes, la mayoría de mujeres son amas de casa, la mayoría de mujeres son multigestas.

II. Marco Teórico

La mujer es protagonista de su desarrollo integral, auto cuidándose para lograr una vida sana; por lo que la orientación dada por el personal de salud debe ser de calidad ya que cumple un rol importante al contribuir en los conocimientos, ayuda, control de factores internos, acciones y expresiones interpersonales, lo que las ayudaría a formar un buen estilo de vida y evitar la morbilidad y mortalidad materna (Mamani y Zapata, 2015, p.15).

Puerperio

Procede de los vocablos latinos puer (niño) y peri (alrededor de). Se denomina puerperio al período comprendido tras el nacimiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado normal similar a la que se tuvo previa al embarazo. Para el retorno a la normalidad (involución puerperal) necesita de 4 a 6 semanas (Ruiz y Marin, 2015).

El puerperio se divide en: inmediato, que comprende las primeras 24 h.; mediato, que dura 7 días; tardío, del 7mo día a los 42 días (Mamani y Zapata, 2015).

En el periodo de puerperio y lactancia de una mujer es importante una mayor ingesta de alimentos ya que la producción de leche ocasiona gasto metabólico, consumo de alimentos con hierro y vitamina C para evitar la anemia, y consumo de líquidos (Ministerio de Educación, 2014).

La mujer puérpera que estuvo bien alimentada en su etapa de gestación, podrá iniciar la lactancia sin problema de desgaste físico o deterioro de su salud porque tiene reservas suficientes, a diferencia de una mujer desnutrida que producirá leche usando sus propias reservas, perjudicándose. Cuando la mujer se embaraza nuevamente en menos de dos años, este deterioro se agrava. Para esto es importante el apoyo a la madre tanto de la familia como

de la comunidad, dándole seguridad para amamantar, ayudándola en los quehaceres del hogar y educación de los niños (MINEDU, 2014).

Es importante considerar que la alimentación de las personas es condicionada por sus creencias y hábitos alimentarios, desde la selección hasta su forma de consumo o servido; y que se transmiten de generación en generación pudiendo mantenerse, variar o adquirirse durante este periodo. Están determinados por distintos factores como los culturales, sociales, económicos, geográficos, educativos, psicológicos, religiosos y los que se relacionan con la urbanización e industrialización (Barbosa, et al., 2005).

Cuando los familiares, amigos y personas que rodean a una madre adolescente brindan su consejo en su intento de ayudarla, puede hacer que ésta adquiriera una cultura que afecte su salud, desarrollo y bienestar propio y del bebe (Parada, 2013).

Conocimientos nutricionales

Conocimientos.

El conocimiento es la capacidad que tienen las personas para resolver problemas con efectividad, ya que está unido a la actividad práctica, y es en ésta donde surgen los problemas y se comprueban la adecuación de las soluciones, siendo así como contribuye en el cambio de conducta de una persona. Se da en el hombre de forma subjetiva, relacionándolo con el mundo exterior. Está integrado por información, interpretaciones, conexiones y reglas que se dan en forma general o personal dentro de un contexto; siendo personal como resultado de la experiencia de cada uno. Sus componentes son: sujeto, objeto por conocer, relaciones con otros, sistema de representación y de abstracción (imaginación) (Guevara, 2015).

Niveles de conocimiento.

El hombre capta un objeto, teniendo en cuenta posibles niveles, que son: sensible, conceptual, holístico, filosófico y teológico. Cuando hablamos de usar los sentidos para captar el objeto, nos estamos refiriendo al conocimiento sensible. Cuando hablamos de representaciones esenciales que pueden ser invisibles e inmateriales, nos referimos al conocimiento conceptual. Existe diferencia entre los niveles anteriormente mencionados como son que el conocimiento sensible destaca por su singularidad mientras el conocimiento conceptual por su universalidad. Cuando hablamos de ausencia de colores, dimensiones y estructuras universales nos referimos al conocimiento holístico o intuitivo, muy similar al conocimiento conceptual, pero con diferencia en sus estructuras. Cuando hablamos de reflexión de problemas y leyes que no pueden ser percibidas por los sentidos, nos referimos al conocimiento filosófico. Y cuando hablamos de fé en Dios nos referimos al conocimiento teológico (Paytán y Pérez, 2013).

Conocimientos nutricionales.

Cuando hablamos de conocimientos nutricionales nos referimos a información que se maneja cada individuo sobre nutrientes y alimentación, tomando en cuenta las necesidades de cada uno ya que varían dependiendo de la especie, el sexo, la edad, del momento del su desarrollo y sirven para lograr un estado óptimo de salud.

El conocimiento en nutrición y alimentación se incrementa con una buena educación alimentaria, de esta manera se logra una mejora en las actitudes en cuanto a la alimentación (Mamani y Zamata, 2015).

Las mujeres puérperas que dan de lactar tienen necesidades especiales, por lo que se considera importante brindarles educación nutricional, ya que una madre bien alimentada

cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al bebe y a ella misma, formando así buenos hábitos alimentarios (Ministerio de Salud, 2007).

Para esto, se debe tener en cuenta que la dieta de la madre debe ser diversa y balanceada, ya que esto la hace agradable y estimula su apetito, de esta forma garantiza un apropiado consumo de nutrientes cumpliendo con reparar sus reservas alimenticias después del parto, proporcionar energía tanto para la lactancia y desarrollo del bebe como para realizar sus actividades (MINSa, 2007).

El estado nutricional de la madre dependerá tanto del que tuvo antes del embarazo, como de la ingesta que tuvo en el embarazo y en el periodo de la lactancia. Observándose que la condición nutricional del hijo dependerá de la nutrición de la madre (MINSa, 2013).

Una madre que no cubre sus necesidades de energía aumenta el riesgo de retardo de crecimiento uterino ya que afecta el crecimiento y desarrollo fetal, lo que resulta un bajo peso al nacer; de igual manera aumenta el riesgo de mortalidad natal y perinatal, y perjudica la leche producida, en cantidad y calidad. Una buena nutrición durante el puerperio, garantiza el éxito de la lactancia materna, y estar preparada para hacer frente a nuevos acontecimientos fisiológicos, como un nuevo embarazo (MINSa, 2013).

Adecuado consumo de energía, macro y micronutriente.

A partir del primer mes después del parto la madre ya puede consumir todo tipo de alimentos que le ayuden a cubrir el gasto energético que genera la producción de leche materna, así prevenir un posible daño de su salud y nutrición (MINEDU, 2014).

Según los Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú 2004, una madre que da de lactar usa su grasa almacenada en el embarazo, más el consumo diario de 500 kcal, para producir 800ml de leche aproximadamente, de esta manera evitar un deterioro de su estado nutricional (MINSa, 2004).

Según la Guía Alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia Bolivia 2014, durante las primeras semanas post parto, las madres que gozan de buen estado nutricional, pueden producir cerca de 400ml de leche diarios. Esta cantidad va aumentando hasta 800 ml. diarios entre las seis y ocho semanas. Las madres con desnutrición presentan hijos con bajo peso al nacer y menor capacidad de succión, esto se correlaciona con el menor volumen de leche materna, siendo para estos casos alrededor de 200 a 250 ml menos (MINSa, 2013).

Según la Guía Técnica de consejería nutricional Minsa 2016, según la recomendación del Comité Consultivo de Expertos FAO/OMS/ UNu 2001, las puérperas que tienen buena ganancia de peso, y están bien nutridas, deberían aumentar su ingesta en los primeros seis meses de lactancia, en 505 kcal/día. Entretanto, para las mujeres que dan de lactar con algún grado de desnutrición y/o inadecuada ganancia de peso gestacional, debería adicionarse 675 kcal/día (MINSa, 2016).

Pudiéndose observar que las madres puérperas que dan de lactar, en buen estado nutricional necesitan consumir alrededor de 500 kcal al día para producir aproximadamente 800ml de leche materna y así garantizar su salud y la del bebe. Considerando en 1ml de leche tiene en promedio 0,65 a 0,70 kcal (MINSa, 2013).

Cuando las madres presentan una apropiada ingesta en el embarazo, entonces acumulan cerca de 4Kg. de grasa, lo que resulta en una reserva de 36.000Kcal disponibles para la lactancia. Pero si la madre esta desnutrida, produce leche de bajo contenido graso, es decir, con menos concentración calórica. Aunque si reciben suplementación alimentaria este estado mejoraría tanto en calidad, como en cantidad y contenido graso de su leche (MINSa, 2013).

Se cree que las adolescentes que dan de lactar requieren una mayor ingesta alimentaria ya que presentan mayor pérdida de peso y demanda de calcio en comparación con las adultas que dan de lactar; pero no existen recomendaciones específicas para ellas (MINSa, 2013).

La composición de nutrientes no se ve significativamente afectada por la menor ingesta de un macronutriente y la restricción calórica o ayuno (esto reduce más el volumen de la leche). En el caso de la proporción de ácidos grasos de la leche humana, si depende de la ingesta materna (MINSa, 2004).

Raciones.

Se recomienda a las puérperas consumir dos raciones adicionales más de las que consumía antes del embarazo, de esta manera se logra conservar el peso y la composición corporal, nivel de actividad física y la producción de leche, así compensar el gasto de energía que necesita (MINSa, 2016).

El consumo de comida rápida (golosinas, papas fritas, etc.) puede saciar el hambre mas no dan los nutrientes necesarios ni para la madre ni para el bebe, además que su consumo exagerado puede causar problemas como sobrepeso u obesidad (MINSa, 2004).

Proteínas.

Existe aproximadamente 1.2g. de proteína en 100ml de leche materna y la eficiencia de conversión de proteína dietética en proteína láctea de 70%. Es recomendable que las madres ingieran 16 g/día durante los seis primeros meses de lactancia, 12 g/día los segundos seis meses y 11g/día después del año de lactancia. El valor biológico de las proteínas consumidas son las que determinaran las variaciones en las cantidades recomendadas (MINSA, 2013).

Grasas.

Tener preferencia en el consumo de grasas insaturadas. Los ácidos grasos esenciales ayudan al desarrollo del sistema nervioso del bebe y lo podemos encontrar en aceites de girasol, maíz y oliva, frutos secos, palta (MINSA, 2007).

Durante la lactancia la madre usa los 2-4kg de grasa que acumulo en el periodo de gestación para su producción de leche (MINSA, 2004).

Carbohidratos.

Se recomienda que sea variado y que existan algunas cantidades por porción de comida, Los cereales que son fuente de carbohidrato, poca grasa y poca agua que ayuda en su mejor conservación, es rico también en fibras, lo que lo hace especial durante esta etapa (Ruiz y Marín, 2015).

Hierro.

La biodisponibilidad del hierro en nuestra población es baja por lo que las madres deben suplementarse, más aun si no alcanzo un adecuado depósito de hierro. El hierro hem, proveniente de los alimentos de origen animal, es considerado de alta biodisponibilidad, ya que se absorbe con mayor facilidad y ante la presencia de factores inhibidores de la absorción

del hierro sufre poca modificación; entre ellos tenemos sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe) todo tipo de carnes, aves y pescado, su porcentaje de absorción es del 15 al 35%. La pérdida de hierro en la leche materna es mínima (15mg. /día), y pueden ser compensadas por el retraso en el retorno de la menstruación, más alimentación y suplementación (MINSa, 2016).

La alimentación debe ser completa, asegurando el consumo de energía, macro y micronutrientes, estos últimos pueden no cubrirse en las dietas vegetarianas, siendo necesaria la suplementación (MINSa, 2016).

En consecuencia, las puérperas que consumen con regularidad alimentos de origen animal se encuentran en un menor riesgo para desarrollar deficiencia de hierro en comparación con las que consumen exclusivamente alimentos de origen vegetal, además es recomendable para las puérperas que dan de lactar evitar el consumo de café, té, cocoa, chocolate ya que interfieren en la absorción de hierro de alimentos de origen vegetal (MINSa, 2004).

Calcio.

Cuando una madre da de lactar, excreta 28 mg de calcio en 100ml. Quiere decir, que para equilibrar esa cantidad usada, necesita consumir alrededor de 1.200mg/día adicionales (MINSa, 2013).

En la edad adulta existen diversas enfermedades, entre ellas la osteoporosis que está asociada al bajo consumo de calcio en nuestro país, por lo que es importante el consumo de leche, yogurt, queso en esta etapa de puerperio y lactancia (MINSa, 2016).

Existen otras opciones no lácteas como frutos secos, verduras (espinaca, col, brócoli), frutas (kiwi, fresas, higo), pescados azules, mariscos, semillas de chía, sésamo, entre otras.

Vitaminas.

En la leche materna las vitaminas hidrosolubles dependen del estado nutricional de la madre, a diferencia del contenido de las vitaminas liposolubles, que no se afectan por el estado nutricional ni por la dieta (MINSa, 2007).

La vitamina A la podemos encontrar en alimentos de origen animal como carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos, y de origen vegetal con alto contenido de carotenos, como papaya, plátano de la isla, mango, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca, acelga), logrando una mayor absorción si existe un adecuado aporte de grasa. Son necesarias para el crecimiento, la protección de las mucosas, sistema digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al bebé (MINSa, 2016).

La vitamina C contribuye a una mejor absorción de los alimentos de hierro de origen vegetal, y la encontramos en frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón y toronja, como también otras frutas no cítricas como la piña, papaya, aguaje y melón, y de verduras como el tomate, brócoli y espinacas (MINSa, 2016).

Fibra.

El consumo de líquidos y alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, cereales de granos enteros, productos integrales, frijoles, ayudan a prevenir el estreñimiento (MINSa, 2016), y no fomentar el brote o empeoramiento de las hemorroides en las madres. (Paytán y Pérez, 2013).

Agua.

La cantidad de líquido consumido debe ser a libre demanda de la madre, ya que no hace diferencia en el volumen de la leche materna como refieren algunos estudios, que si la madre toma mucha agua, existe disminución de leche por una respuesta de la prolactina a la estimulación osmótica. La explicación va a que la ingestión de poco liquido hará que se concentre la orina y aumente la sed de la madre, por lo que se recomienda consumir 2000cc como mínimo, adicional a las comidas (MINSA, 2013).

Yodo.

El yodo es un oligoelemento indispensable para la síntesis de la hormona tiroidea. A través de las glándulas mamarias en la lactancia, se pierde yodo, por lo que se recomienda un consumo aproximado de 200µg/día (MINSA, 2013).

Se recomienda agregar sal yodada a las comidas diarias de las personas que habitan en las regiones de la sierra y selva del Perú, ya que no satisfacen sus requerimientos porque sus suelos son pobres en este mineral, afectando así sus productos animales y vegetales (MINSA, 2016).

Suplementación.

Durante la etapa de puerperio las necesidades nutricionales se ven incrementadas, por lo que es necesario continuar con la suplementación de ácido fólico (400 µg), acompañada con la dosis de sulfato ferroso 300mg (60mg de hierro elemental) iniciada a partir de la 14 semanas de gestación hasta el segundo mes post parto, proporcionada de manera gratuita por el Ministerio de Salud (MINSA, 2016).

El Sulfato Ferroso es importante, ya que el hierro transporta el oxígeno, por medio de la Hemoglobina, así como por la transferencia de energía que se utiliza en la prevención y tratamiento de las anemias ferropénicas, y de los estados carenciales de hierro. (Mamani y Zamata, 2015)

El Ácido Fólico o vitamina B9 esencial en la formación de proteínas estructurales y hemoglobina. (Mamani y Zamata, 2015)

El suplemento se ingiere de preferencia media hora antes de almorzar, acompañado de alimentos con vitamina C (limonada, naranjada) que ayuden a su absorción y evitando consumirlos con infusiones, te, café y otras medicinas. En caso de alguna alteración en el organismo, las deposiciones pueden ponerse de color oscuras y tener molestias digestivas, pudiéndose fraccionar las tomas (MINSA, 2004).

Algunos estudios refieren que las prevalencias de retinol sérico bajo aún son mayores al 20% en las zonas más pobres. Es por ello que suplementar a puérperas con una dosis única de vitamina A de 200 000 UI, inmediatamente después del parto o dentro del primer mes posparto, representa una alternativa de protección (MINSA, 2016).

Factores sociodemográficos

Agrupación de cualquier característica social y demográfica de un individuo que incremente el riesgo de sufrir una enfermedad, trastorno o lesión (Cerdeira, 2017).

Edad.

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, se puede medir en días, meses o años. Presenta distintas etapas, entre ellas: (Upiachihua, 2015)

- a. Adolescente (entre 12 y 17 años)

b. Joven (entre 18 y 29 años)

c. Adulta (entre 30 y 59 años) (MINSA, 2009, p.2)

Lugar de procedencia.

Medio natural donde reside una persona, donde nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Cada individuo presenta diferentes características y reglas que cambian cuando emigran de un lugar a otro, estos suelen adaptarse al lugar donde migran. Los individuos de la costa son más extrovertidos con un ritmo de vida ligero, rápido, a diferencia de los individuos de la sierra que suelen ser desconfiados y poco comunicativos (Upiachihua, 2015).

Considerándose:

Distritos: subdivisiones de las provincias.

Grado de instrucción.

Nivel de estudio sistemático escolarizado representado por el último grado culminado por el individuo. Se clasifica en: (Upiachihua, 2015)

a. Sin instrucción: Es cuando no alcanzo grado de instrucción.

b. Primaria: Individuo que alcanzó educación de primer a sexto grado de primaria.

c. Secundaria: Individuo que alcanzó de primer a quinto grado de secundaria.

d. Superior: Individuo que completó una educación superior universitaria y/o técnica.

Ocupación.

Actividad que ejerce un individuo, ya sea remunerado o no; y se clasifica en:

a. Estudiante y/o vive con sus padres

- b. Ama de casa: Que tiene como ocupación principal las tareas del hogar
- c. Negocio propio: Ocupación que se realiza siendo tu propio jefe, gozando de autonomía laboral.
- d. Empleada: Ocupación que se realiza bajo las ordenes de un jefe.

Estado civil.

Condición característica de a un individuo que lo vinculan con otro de diferente sexo.

Existen diferentes tipos de estado civil. Considerándose:

- a. Soltera: Que no se encuentran comprometidas legalmente con otras
- b. Divorciada o separada: Que ha roto el vínculo legal con su pareja
- c. Conviviente: Se refiere a la pareja que vive junta
- d. Casada: Que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico (Upiachihua, 2015).

Número de gestas.

Se refiere al número de veces de gestación, con un total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre. Entre ellos:

- a. Primigesta: mujer en su primera gestación o embarazo. Primeriza.
- b. Multigesta: mujer que ha tenido más de una gestación o embarazo. No es primeriza.

Dada la importancia que tiene el conocimiento de las mujeres sobre la nutrición adecuada durante la etapa de puerperio y la identificación de sus factores sociodemográficos, la carencia de investigaciones específicas en el contexto local y la necesidad de establecer una línea de base que permita contribuir en la aplicación de los “Lineamientos de Nutrición Materno

infantil del Perú”, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con los factores sociodemográficos en mujeres del Hospital Nacional Dos de Mayo.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El estudio es observacional debido a que los resultados esperados se basan en la observación y no se manipula la variable independiente. Es prospectivo pues los datos son recolectados directamente del individuo. Es transversal pues se evalúa una sola vez a cada individuo, y analítico pues establece la asociación entre variables (propósito estadístico).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio realizado se llevó a cabo durante el mes de diciembre del 2018, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el distrito de Cercado de Lima.

3.3. Variables e indicadores

Definición y operacionalización de variables.

Variable independiente: factores sociodemográficos en mujeres.

Variable dependiente: Conocimientos nutricionales en el puerperio.

La visualización de las variables se encuentra en el Anexo 1.

3.4. Población y muestra

Población.

Estudio realizado en mujeres puérperas hospitalizadas en el servicio de Ginecobstetricia H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

Criterios de inclusión: Mujeres puérperas de la sala H2, de cualquier edad, que hablen español, que sean peruanas y residan en Lima, sin trastornos mentales, con consentimiento para el estudio, que completen la encuesta en su totalidad.

Criterios de exclusión: Mujeres que no pertenezca a sala H2, que hablen algún idioma diferente al español, que no sean peruanas, que no residan en Lima, con trastornos mentales, que se niegue a participar del estudio, que no hayan completado toda la encuesta, que ya hayan recibido información por algún personal de la sala.

Muestra.

Se considera 300 puérperas atendidas en un mes en sala H2.

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{E^2 \times (N-1) + P \times Q \times Z^2} \quad n = \frac{300 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{0.05^2 \times (300-1) + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra= ¿?

N= Total de la población= 300

P= Proporción esperada= 0.5

Q= Probabilidad en contra (1-P) = 0.5

Z=Nivel de confianza o seguridad= 95% = 1.96

E= Error de estimación o precisión= 0.05

El tamaño de la muestra entonces será: **n= 169**

Tipo de muestreo no probabilístico intencional ya que no toda la población fue seleccionada, se definieron criterios que se deben cumplir para que sean parte de la muestra.

3.5. Instrumentos

Se utilizó una encuesta de creación propia. (Ver anexo 3)

Para realizar la medición de los niveles de conocimientos nutricionales en el puerperio se utilizó la Escala de Estaciones, categorizando el conocimiento en: alto, medio, bajo. Se necesitó usar la constante 0.75 y la campana de Gauss, y mediante la base de datos de las encuestas recolectadas gracias a la prueba piloto, se consiguió la media aritmética (X) y la desviación estándar (DS). Se determinaron dos puntos de corte (a y b), para calcular los puntajes; utilizando las siguientes fórmulas: $a = x - 0.75 (DS)$ y $b = x + 0.75 (DS)$. (Ver anexo 6) Quedando:

Alto: 6-7 puntos

Medio: 2-5 puntos

Bajo: 0-1 punto

Para la validación del instrumento fue necesario pasar por juicio de expertos y para la confiabilidad se usó prueba piloto ya que fue de creación propia y no había sido validado anteriormente.

Juicio de expertos: Se buscó la opinión de 6 expertos, nutricionistas, quienes señalaron sus observaciones para posibles modificaciones. Obteniéndose una validez excelente, tomándose en cuenta las observaciones sugeridas para mejorar el instrumento. (Ver anexo 4)

Prueba piloto: se realizó la encuesta a 20 puérperas de la sala H2, se asemejó a una prueba dicotómica ya que una respuesta era correcta y las demás incorrectas, por lo que se aplicó la prueba de Kuder-Richardson, obteniendo un coeficiente de 0.75, siendo confiable para aplicarla. (Ver anexo 5)

3.6. Procedimiento

Para el presente estudio se desarrolló una serie de pasos, en busca de un buen llenado del instrumento escogido (encuesta) para una óptima recolección de datos, siendo:

Paso 1: Se identificó a las participantes aptas según el criterio de inclusión y exclusión.

Paso 2: Se realizó una explicación breve del trabajo de investigación

Paso 3: Se presentó el consentimiento informado para que lo firmen, aceptando ser parte de la investigación.

Paso 4: Se entregó la encuesta y un lapicero para su llenado, supervisando para resolver alguna duda del participante, durante aproximadamente 5 minutos.

Paso 5: Se procede a recoger el instrumento y enseñarles las respuestas correctas, se agradecerá la participación.

3.7. Análisis de datos

Luego de hacer el control de calidad, seleccionando las encuestas llenadas correctamente, estas se ingresaron en una base de datos de Excel y SPSS IBM 2018 para su respectivo análisis.

Se realizaron dos tipos de análisis: descriptivo e inferencial. Para el descriptivo o univariado se utilizaron tablas con el número de casos y porcentaje, y gráficos. Para el inferencial se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la relación que existe entre los niveles de conocimientos y los factores sociodemográficos.

IV. Resultados

A continuación, se presentan los datos obtenidos en la investigación:

Análisis descriptivo

Tabla 1

Edad del total de mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNMD, 2018

EDAD	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	Nº de Casos	%	
Adolescente (12 a 17 años)	5	3%	169
Joven (18 a 29 años)	88	52%	
Adulto (30 a 59 años)	76	45%	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 1, que el número de casos de jóvenes puérperas hospitalizadas con edad de 18 a 29 años es mayor al número de casos de adolescentes y adultas. Edad promedio del total de puérperas es 28.25.

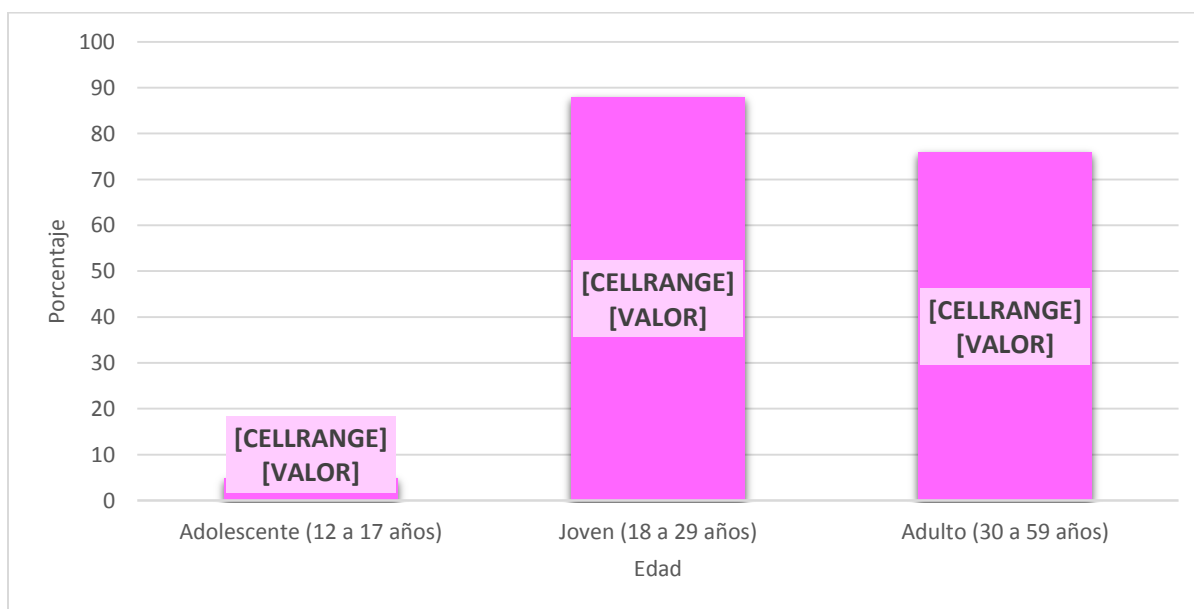


Gráfico 1. Puérperas según edad

En el Grafico 1 se muestra que el mayor porcentaje de mujeres puérperas son jóvenes (52%), seguidos por adultas (45%) y adolescentes (3%).

Tabla 2

Distrito de procedencia del total de mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

DISTRITO DE PROCEDENCIA	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	Nº de Casos	%	
La Victoria	61	36%	169
San Juan de Lurigancho	43	25%	
Cercado de Lima	26	15%	
San Luis	15	9%	
Surquillo	9	5%	
Otros	15	9%	
Autoría propia			

Se muestra en la tabla 2, que el distrito de procedencia con mayor porcentaje de puérperas lo encontramos en La Victoria con 61 (36%) de puérperas, seguido de San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, San Luis, Surquillo y otros como Ate, El Agustino, Lince, Miraflores, San Borja, Santa Anita, Surco, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo.

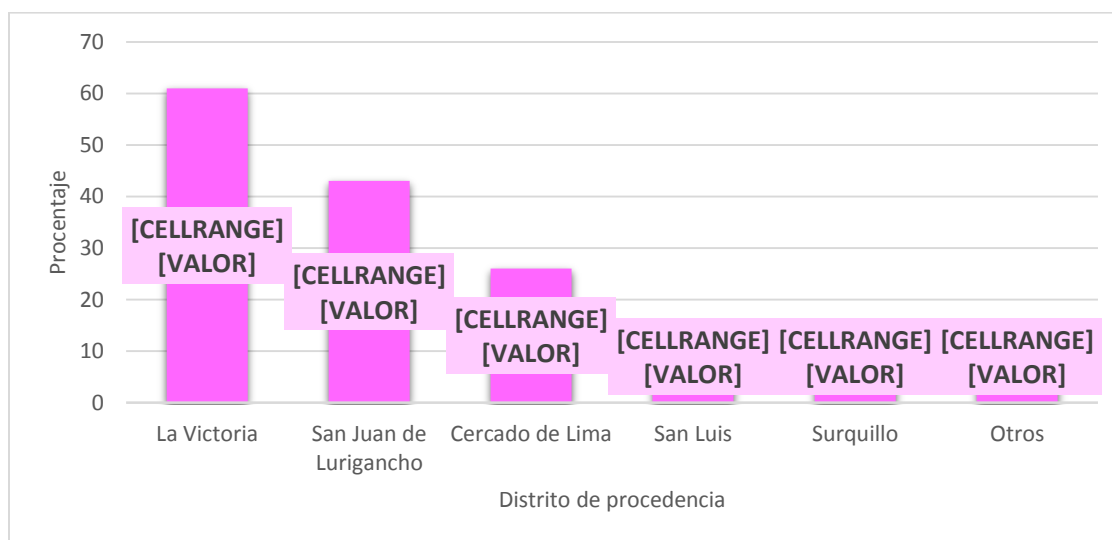


Gráfico 2. Púerperas según distrito de procedencia

Se muestra en el Gráfico 2, que en La Victoria encontramos 61 (36%) de púerperas, seguido de San Juan de Lurigancho con 43 (25%), Cercado de Lima 26 (15%), San Luis 15 (9%), Surquillo 9 (5%) y otros como Ate, El Agustino, Lince, Miraflores, San Borja, Santa Anita, Surco, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo con 15 (9%).

Tabla 3

Grado de instrucción del total de mujeres púerperas hospitalizadas en sala H2 del HNMD, 2018

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	Nº de Casos	%	
Sin Instrucción	0	0%	169
Primaria	11	7%	
Secundaria	121	72%	
Superior	37	22%	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 3, que el grado de instrucción predominante es secundaria 121 (72%), seguido de superior, primaria y ningún caso de púerperas sin instrucción.

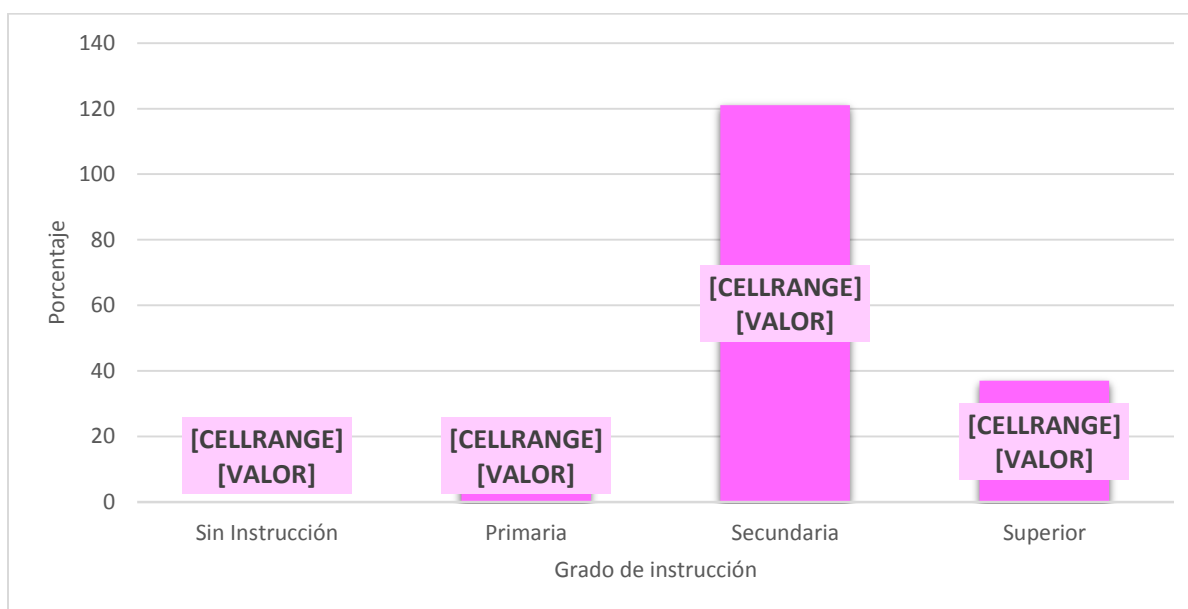


Gráfico 3. Púerperas según grado de instrucción

Se muestra en el Gráfico 3, el grado de instrucción primaria 11(7%), secundaria 121 (72%), superior 37 (22%), y ningún caso de puérperas sin instrucción.

Tabla 4

Estado civil del total de mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNMD, 2018

ESTADO CIVIL	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	Nº de Casos	%	
Soltera	23	14%	169
Divorciada	3	2%	
Casada	20	12%	
Conviviente	123	73%	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 4, que en el estado civil se encuentran mayor número de puérperas convivientes con 123 (73%), seguido de soltera, casada, y divorciada.

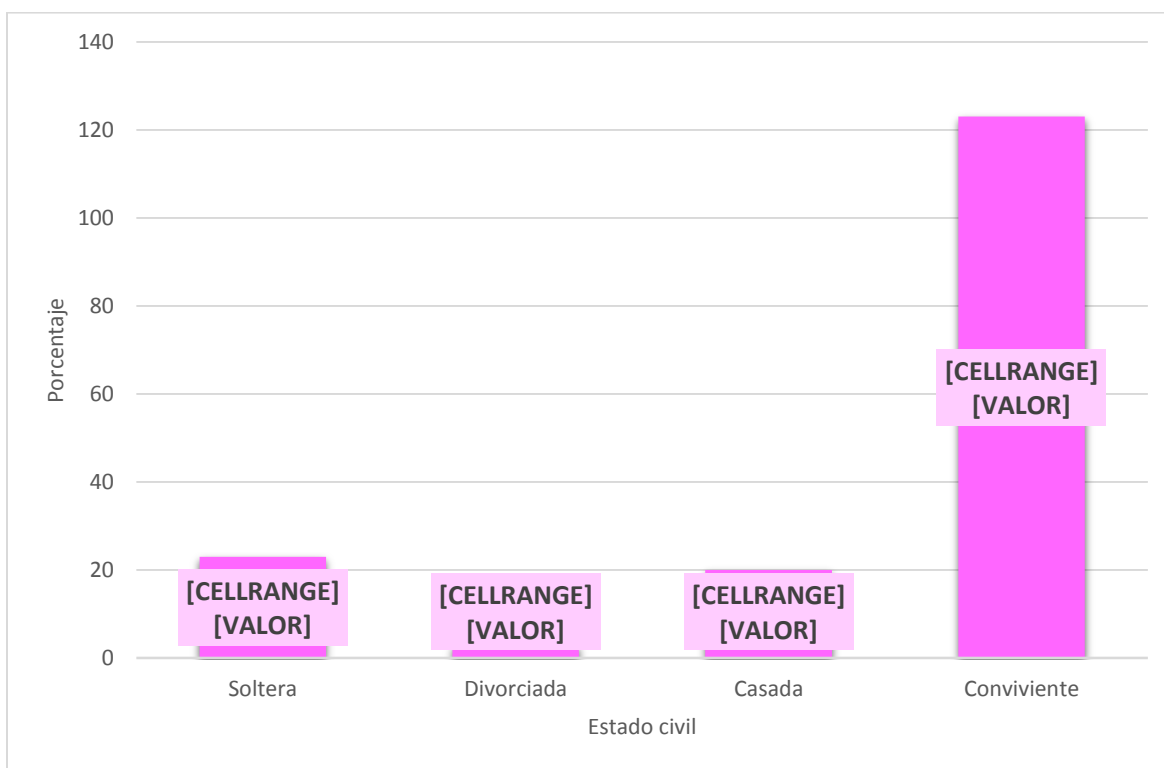


Gráfico 4. Puérperas según estado civil

Se muestra en el Gráfico 4, que en el estado civil se encuentran puérperas solteras 23 (14%), divorciadas 3 (2%), casadas 20 (12%) y convivientes 123 (73%).

Tabla 5

Ocupación del total de mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

OCUPACION	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	Nº de Casos	%	
Estudiante	13	8%	169
Ama de Casa	116	69%	
Negocio Propio	23	14%	
Empleada	17	10%	

Se muestra en la tabla 5, que en caso de la ocupación, existe mayor número de casos de ama de casa con 116 (69%), seguido de negocio propio, empleada, y estudiante.

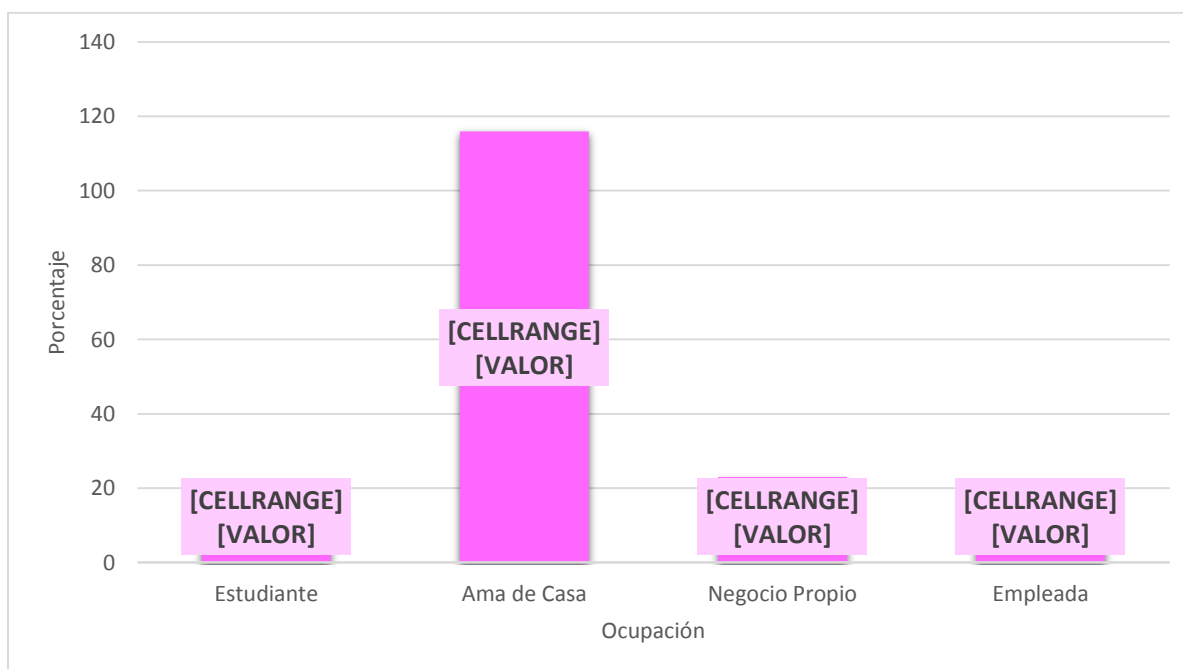


Gráfico 5. Puérperas según ocupación

Se muestra en el Gráfico 5, que el porcentaje de puérperas de ocupación estudiantes existen 13 (8%), amas de casa 116 (69%), negocio propio 23 (14%), y empleadas 17 (10%).

Tabla 6

Número de gestas del total de mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

NUMERO DE GESTAS	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2		TOTAL
	N° de Casos	%	
Primigesta	65	38%	169
Multigesta	104	62%	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 6, que en el número de gestas (nacidos vivos) de las puérperas, la mayoría son multigestas con 104 (62%), seguido de primigestas 65 (38%).

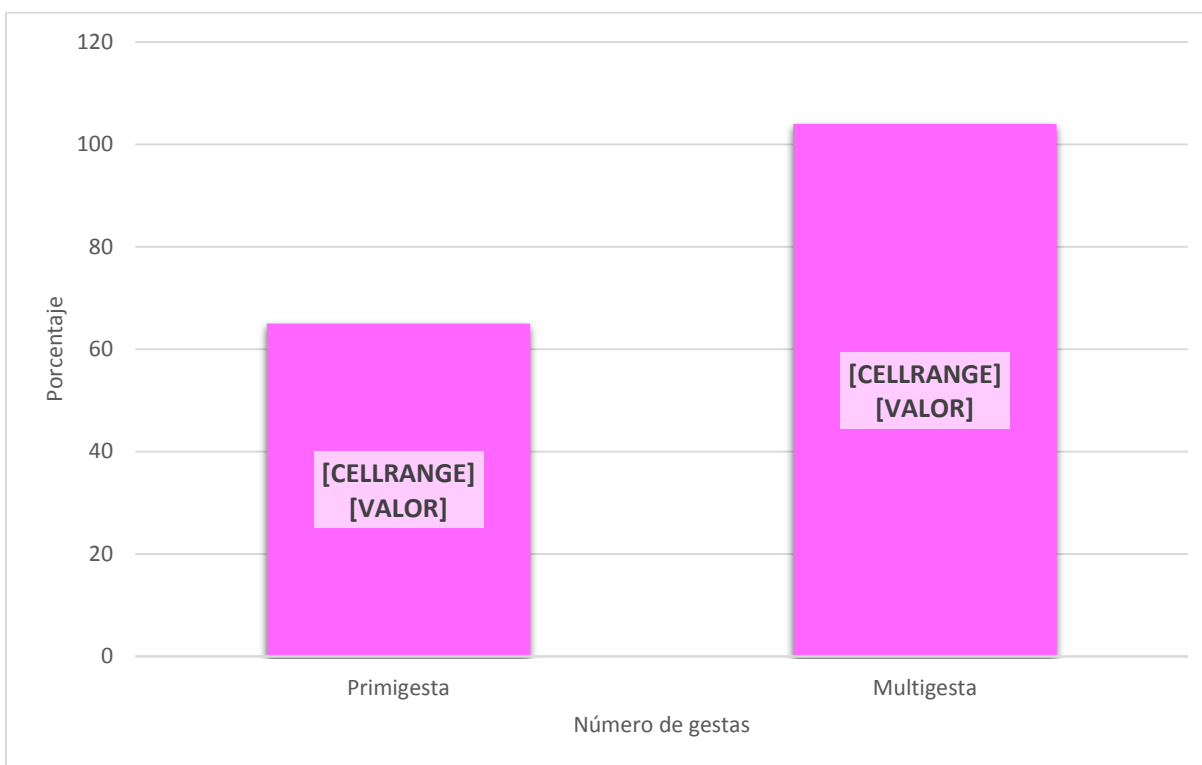


Gráfico 6. Puérperas según número de gestas

Se muestra en el Gráfico 6, el número de gestas de las puérperas, siendo primigestas 65 (38%) y multigestas 104 (62%).

Tabla 7

Nivel de conocimiento nutricional en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Nivel de Conocimiento Nutricional	Mujeres Hospitalizadas en Sala H2	
	N° de Casos	%
Bajo	11	7%
Medio	149	88%
Alto	9	5%
TOTAL	169	100%

Autoría propia

Se muestra en la tabla 7, el nivel de conocimiento nutricional en mujeres puérperas, predominando el nivel medio con 149 (88%), seguido por nivel bajo, y nivel alto.

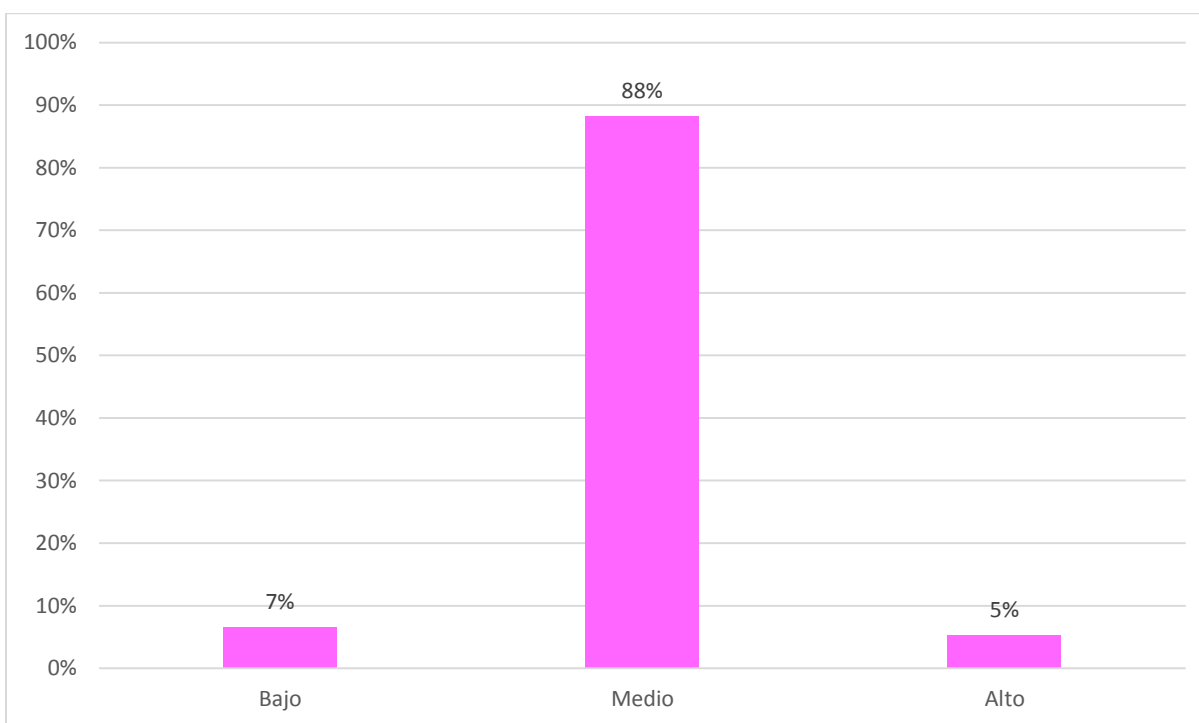


Gráfico 7. Puérperas según nivel de conocimiento nutricional

Se muestra en el Gráfico 7, el nivel de conocimiento nutricional en mujeres puérperas, encontrando en el nivel bajo 11 (7%), nivel medio 149 (88%), y nivel alto con 9 (5%).

Tabla 8

Nivel de conocimiento nutricional según edad en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%		
Adolescente (12 a 17 años)	1	20%	4	80%	0	0%	5	100%
Joven (18 a 29 años)	8	9%	77	88%	3	3%	88	100%
Adulto (30 a 59 años)	2	3%	68	89%	6	8%	76	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 8, que las puérperas adolescentes, jóvenes, adultas, presentan un nivel de conocimiento nutricional medio de (80%), (88%), (89%) respectivamente.

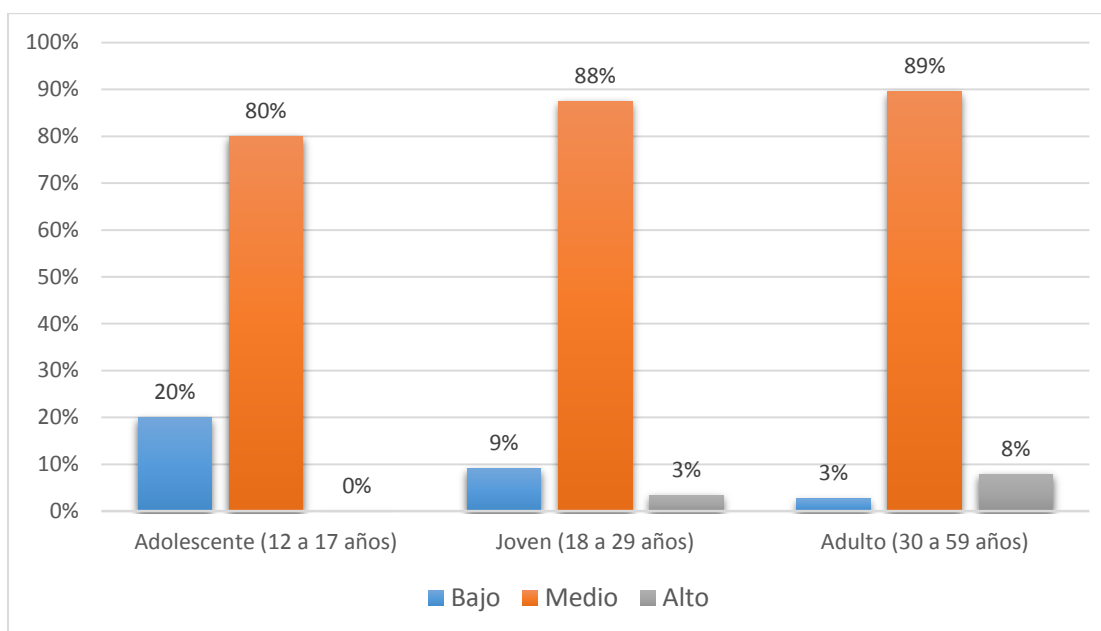


Gráfico 8. Nivel de conocimiento nutricional según edad en puérperas

Se muestra en el Gráfico 8, que en las diferentes edades, como adolescente presenta nivel de conocimiento nutricional bajo (20%), medio (80%), alto (0%), joven presenta bajo (9%), medio (88%), alto (3%), y adulta presenta bajo (3%), medio (89%), alto (8%).

Tabla 9

Nivel de conocimiento nutricional según distrito de procedencia en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%		
La Victoria	5	8%	55	90%	1	2%	61	100%
San Juan de Lurigancho	2	5%	39	91%	2	5%	43	100%
Cercado de Lima	4	15%	20	77%	2	8%	26	100%
San Luis	0	0%	14	93%	1	7%	15	100%
Surquillo	0	0%	7	78%	2	22%	9	100%
Otros	0	0%	14	93%	1	7%	15	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 4, que las puérperas de La Victoria, SJL, Cercado de Lima, San Luis, Surquillo, y otros, presentan un nivel de conocimientos nutricionales medio de (90%), (91%), (77%), (93%), (78%) y (93%) respectivamente.

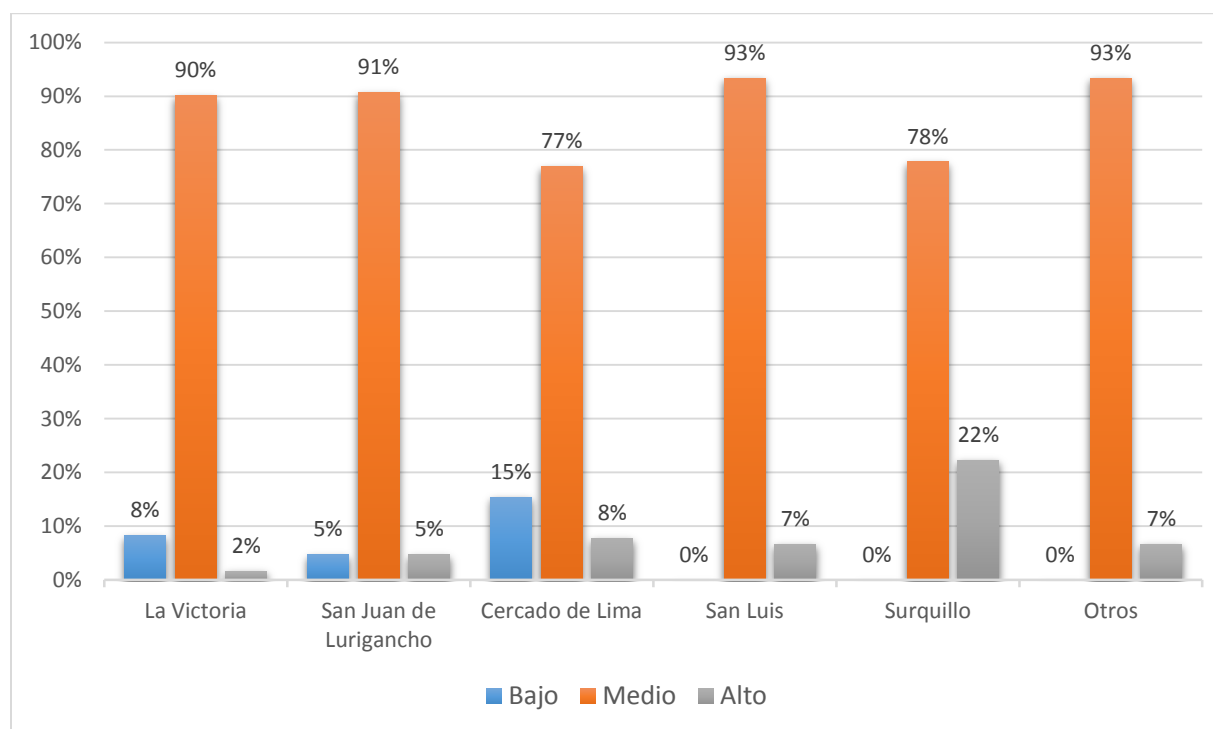


Gráfico 9. Nivel de conocimiento nutricional según distrito de procedencia en puérperas

Se muestra en el Gráfico 9, que las puérperas de La Victoria presentan nivel de conocimiento bajo (8%), medio (90%), alto (2%), SJL presenta bajo (5%), medio (91%), alto (5%), Cercado de Lima presenta bajo (15%), medio (77%), alto (8%), San Luis presenta bajo (0%), medio (93%), alto (7%), Surquillo presenta bajo (0%), medio (78%), alto (22%), y otros presentan bajo (0%), medio (93%), alto (7%).

Tabla 10

Nivel de conocimiento nutricional según el grado de instrucción en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
Grado de Instrucción	N° de Casos	%	N° de Casos	%	N° de Casos	%		
Sin Instrucción	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Primaria	1	9%	10	91%	0	0%	11	100%
Secundaria	10	8%	107	88%	4	3%	121	100%
Superior	0	0%	32	86%	5	14%	37	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 10, que en las puérperas con el grado de instrucción primaria, secundaria y superior, predomina un nivel de conocimiento nutricional medio de (91%), (88%) y (86%) respectivamente. No presentándose casos de puérperas sin instrucción.

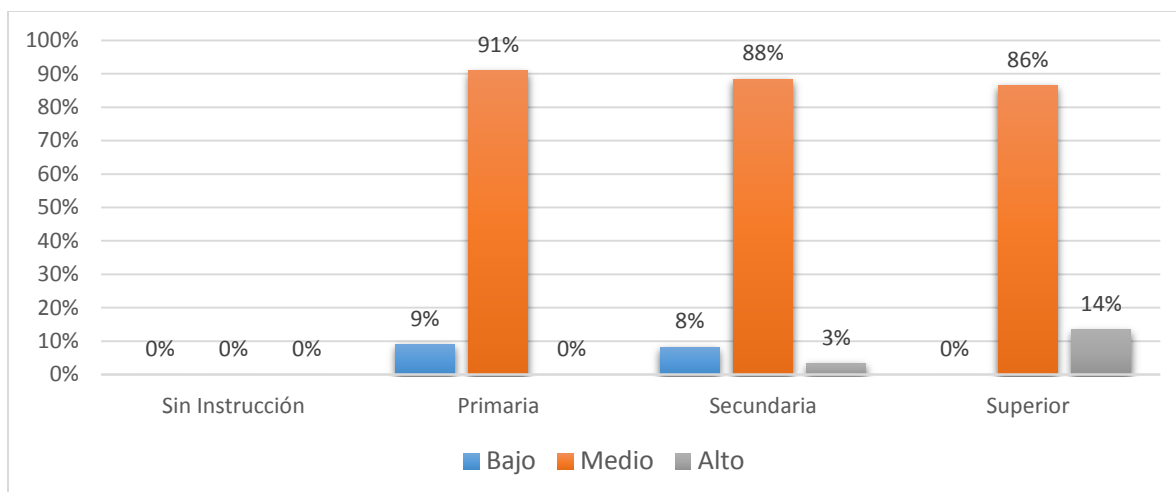


Gráfico 10. Nivel de conocimiento nutricional según grado de instrucción en puérperas

Se muestra en el Gráfico 10, el grado de instrucción de las puérperas, no observándose porcentaje de puérperas sin instrucción (0%), primaria con nivel de conocimiento nutricional bajo (9%), medio (91%) y alto (0%), secundaria con bajo (8%), medio (88%) y alto (3%), superior con bajo (0%), medio (86%) y alto (14%).

Tabla 11

Nivel de conocimiento nutricional según estado civil en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%		
Soltera	0	0%	20	87%	3	13%	23	100%
Divorciada	0	0%	3	100%	0	0%	3	100%
Casada	0	0%	18	90%	2	10%	20	100%
Conviviente	11	9%	108	88%	4	3%	123	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 11, que en las puérperas con estado civil soltera, divorciada o separada, casada, y conviviente, predomina un nivel de conocimiento nutricional medio con (87%), (100%), (90%), y (88%) respectivamente.

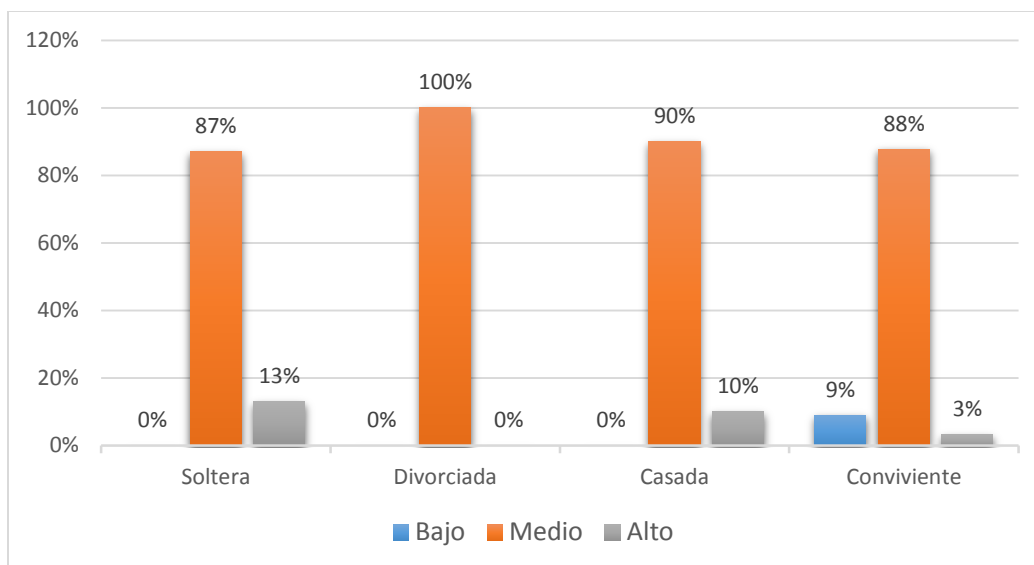


Gráfico 11. Nivel de conocimiento nutricional según estado civil en puérperas

Se muestra en el Gráfico 11, el estado civil de las puérperas, siendo las solteras con nivel de conocimiento nutricional bajo (0%), medio (87%), alto (13%), divorciadas o separadas con bajo (0%), medio (100%), alto (0%), casadas con bajo (0%), medio (90%), alto (10%), y convivientes con bajo (9%), medio (88%), alto (3%).

Tabla 12

Nivel de conocimiento nutricional según ocupación en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%		
Estudiante	1	8%	12	92%	0	0%	13	100%
Ama de Casa	9	8%	100	86%	7	6%	116	100%
Negocio Propio	0	0%	22	96%	1	4%	23	100%
Empleada	1	6%	15	88%	1	6%	17	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 12, que las puérperas de ocupación estudiante, ama de casa, negocio propio, y empleada, tienen nivel de conocimiento nutricional medio de (92%), (86%), (96%), y (88%) respectivamente.

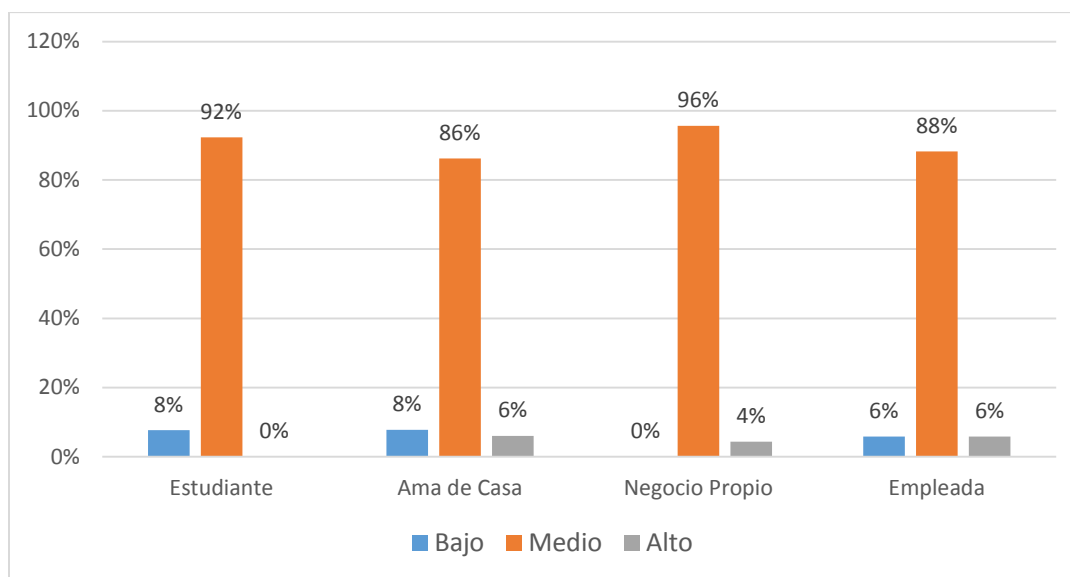


Gráfico 12. Nivel de conocimiento nutricional según ocupación en puérperas

Se muestra en el Gráfico 12, que según la ocupación de las puérperas, el nivel de conocimiento nutricional en estudiantes es bajo (8%), medio (92%) y alto (0%), amas de casa es bajo (8%), medio (86%), alto (6%), negocio propio es bajo (0%), medio (96%), alto (4%), empleada es bajo (6%), medio (88%), alto (6%).

Tabla 13

Nivel de conocimiento nutricional según número de gestas en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

Factor Sociodemográfico	Nivel de Conocimientos Nutricionales						TOTAL	%
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%	Nº de Casos	%		
Primigesta	5	8%	58	89%	2	3%	65	100%
Multigesta	6	6%	91	88%	7	7%	104	100%
TOTAL	11		149		9		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 13, que en las puérperas primigestas y multigestas predominan un nivel de conocimiento nutricional medio de (89%) y (88%) respectivamente.

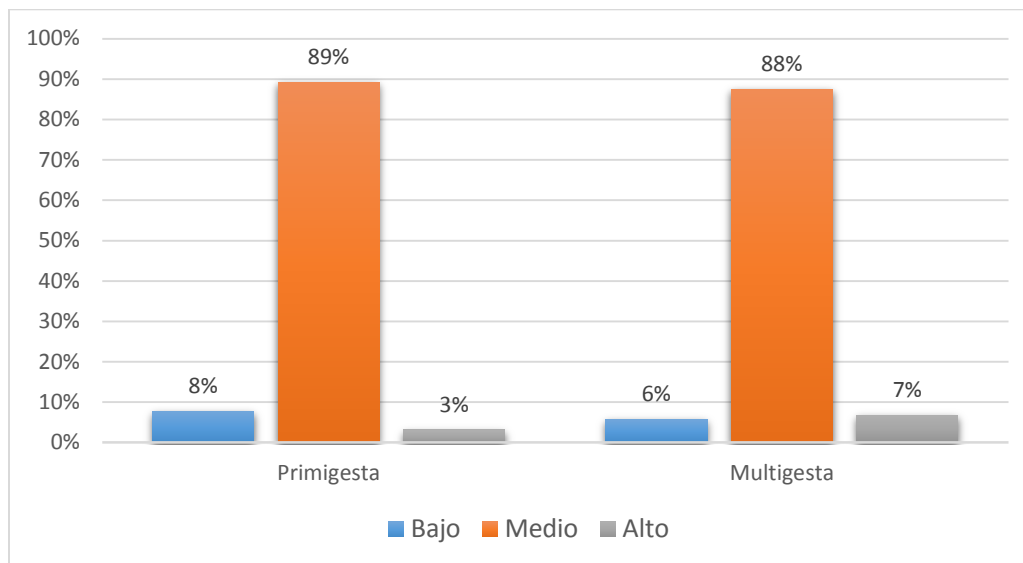


Gráfico 13. Nivel de conocimiento nutricional según número de gestas en puérperas

Se muestra en el Gráfico 13, que según el número de gestas, el nivel de conocimiento nutricional de las primigestas es bajo (8%), medio (89%), alto (3%), y multigestas es bajo (6%), medio (88%), alto (7%).

Tabla 14

Respuestas de la encuesta de conocimientos nutricionales en mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM, 2018

PREGUNTA	P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CORRECTO	122	72%	95	56%	95	56%	65	38%	50	30%	30	18%	127	75%
INCORRECTO	47	28%	74	44%	74	44%	104	62%	119	70%	139	82%	42	25%
TOTAL	169		169		169		169		169		169		169	

Autoría propia

Se muestra en la tabla 14, que la mayoría de puérperas contestaron correctamente las preguntas 7, 8, 9, 13; mientras en las preguntas 10, 11, 12 tuvieron más casos de puérperas con respuestas incorrectas.

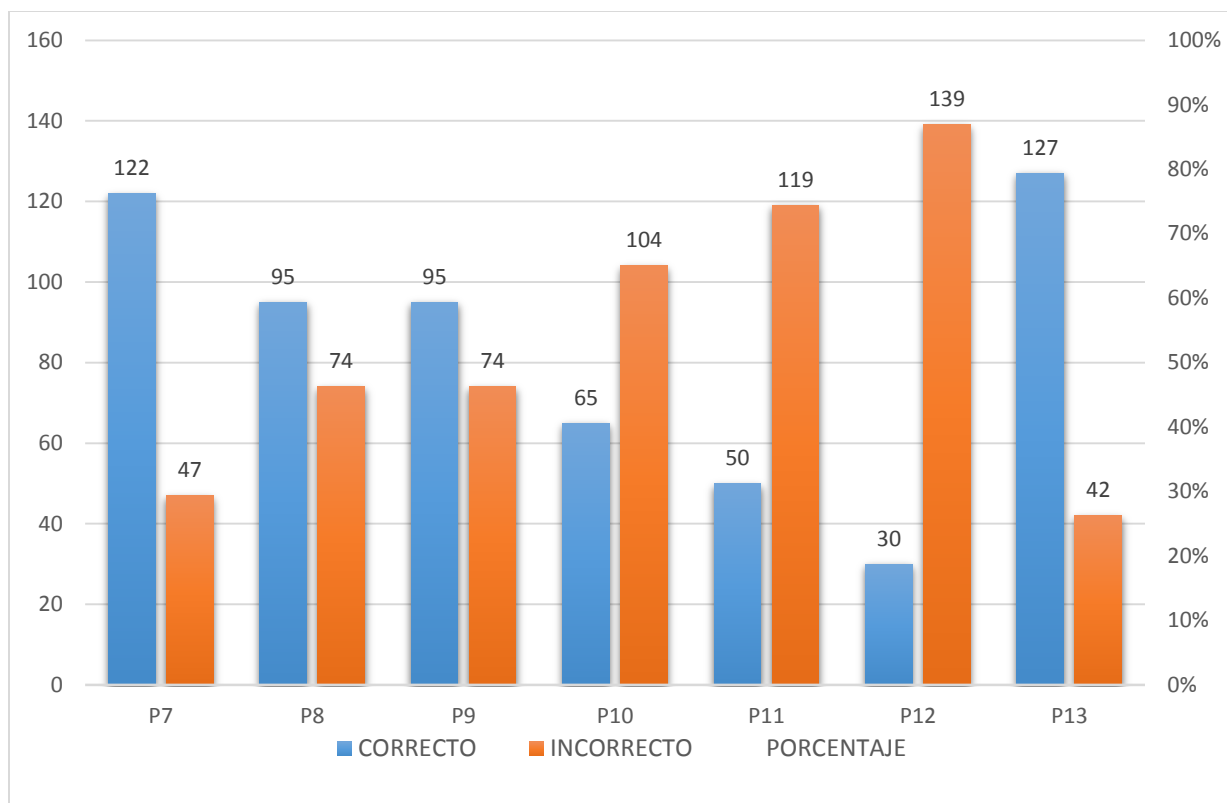


Gráfico 14. Respuestas de la encuesta de conocimientos nutricionales del total de mujeres puérperas

Se muestra en el Gráfico 14, la cantidad puérperas que respondieron de manera correcta e incorrecta a cada pregunta, siendo en la pregunta 7, 122 puérperas con respuestas correctas y 47 con respuestas incorrectas, pregunta 8 son 95 puérperas con respuestas correctas y 74 con respuestas incorrectas, pregunta 9 son 95 puérperas con respuestas correctas y 74 con respuestas incorrectas, pregunta 10 son 65 puérperas con respuestas correctas y 104 con respuestas incorrectas, pregunta 11 son 50 puérperas con respuestas correctas y 119 con respuestas incorrectas, pregunta 12 son 30 puérperas con respuestas correctas y 139 con respuestas incorrectas, y pregunta 13 son 127 puérperas con respuestas correctas y 42 con respuestas incorrectas.

Análisis inferencial

Tabla 15
Prueba Chi Cuadrado según edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,593 ^a	54	,280
Razón de verosimilitud	53,253	54	,503
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 15, el uso del método Chi cuadrado resultando que la edad no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

Tabla 16
Prueba Chi Cuadrado según distrito de procedencia

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,916 ^a	26	,840
Razón de verosimilitud	17,210	26	,903
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 16, el uso del método Chi cuadrado resultando que el distrito de procedencia no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

Tabla 17
Prueba Chi Cuadrado según grado de instrucción

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,287 ^a	4	,054
Razón de verosimilitud	10,964	4	,027
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 17, el uso del método Chi cuadrado resultando que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

Tabla 18
Prueba Chi Cuadrado según estado civil

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,721 ^a	6	,190
Razón de verosimilitud	10,998	6	,088
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 18, el uso del método Chi cuadrado resultando que el estado civil no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

Tabla 19
Prueba Chi Cuadrado según ocupación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,889 ^a	6	,823
Razón de verosimilitud	5,054	6	,537
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 19, el uso del método Chi cuadrado resultando que la ocupación no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

Tabla 20
Prueba Chi Cuadrado según número de gestas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,244 ^a	2	,537
Razón de verosimilitud	1,321	2	,517
N de casos válidos	169		

Autoría propia

Se muestra en la tabla 20, el uso del método Chi cuadrado resultando que el número de gestas no influye en el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres puérperas hospitalizadas en sala H2 del HNDM. ($p > 0.05$)

V. Discusión de resultados

El conocimiento nutricional de las puérperas disminuiría el riesgo en su salud, evitando así, el deterioro de su calidad de vida. En el presente estudio se ha evidenciado que de las 169 puérperas encuestadas en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2018, existe un 88% de puérperas con nivel de conocimiento nutricional “medio”, seguido por el nivel bajo con 7%, y un nivel alto con 5%, siendo similar a los resultados del pre test realizado sobre el conocimiento de la educación en alimentación durante el puerperio en pacientes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2015, donde también se encuentra en la escala “medio” con un porcentaje de 49%, seguido por el nivel alto con 31,2% y nivel bajo con 20% de 70 puérperas encuestadas. Respecto a la similitud de la pregunta sobre suplemento vitamínico que debe ser tomado los primeros meses después del parto, se evidencia en ambos estudios, el desconocimiento de las puérperas con un mayor número de casos de respuestas incorrectas. (Mamani G., 2015, p. 57, 64)

Reconociendo la importancia de una dieta completa y variada tan necesaria en esta etapa de puerperio, existen resultados que respaldan el presente estudio, encontrados por Núñez, quien evidencia un nivel de conocimiento medio con 41, 3% en su pre test de conocimientos sobre alimentación, seguido por alto con 34,8% y bajo con 23,9% de 92 puérperas (Núñez M., 2015, p. 28) y Calderón, quien realizó su estudio en adolescentes puérperas, evidenciando un nivel de conocimiento medio con 51,2%, seguido por bajo con 30,2% y alto con 18,6% de 86 participantes en su encuesta de conocimientos sobre prácticas de autocuidado en alimentación antes de su intervención educativa (Calderón Y., 2008, p. 15) y Mendoza, quien en sus resultados de nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional en mujeres atendidas del Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017, evidencia que un

52,84% de las puérperas tiene un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado nutricional, seguido de un nivel alto con 32,39% y nivel bajo con 14,77%. (Mendoza M., 2018, p.54)

No se encontró trabajos de investigación similar que relacione los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento nutricional. Sin embargo según los datos sociodemográficos, el presente estudio presenta una edad promedio de 28, 2, siendo la mayoría de mujeres jóvenes (de 18 a 29 años) 52%, provenientes de La victoria 36%, presentan grado de instrucción secundario 72%, son convivientes 73%, son amas de casa 69%, y son multigestas 62% (porcentajes considerados del total de mujeres 169 como 100% por cada factor). Similares resultados se encuentran en el estudio dado por Paytan, refieren que más de la mitad de puérperas pertenecientes a su estudio (53%) son jóvenes (de 20 a 25 años), la mayoría de puérperas con 38% son convivientes, el 60% presenta grado de instrucción secundaria, el 62% son multíparas. (Paytan L, 2013, p.45-48). En el estudio de Núñez, la edad promedio es 26.5 años, teniendo el 88% la mayoría edades comprendidas entre 19-34 años, el 69.8% tiene condición civil de unión estable y el 69.6% tiene grado de instrucción secundaria, el 28.2% de las pacientes proceden de San Juan de Lurigancho, el 42.4% de las puérperas son primíparas (Núñez M., 2015, p. 26-27). En cuanto al estudio de Mendoza, las puérperas son jóvenes en un 64,2%, con grado de instrucción secundaria con 65,91%, el 86,36% son convivientes. Asimismo, en el estudio de Cerda, en su grupo de caso y control (puérperas con y sin depresión) en el 60% de las puérperas la edad más frecuente fue de 20 a 27 años, el 67,8% no alcanzó una educación superior, el 85,6% manifestaron tener pareja estable, ya sea casada o conviviente, y el 65,6% son amas de casa. Estos estudios peruanos de instituciones nacionales respaldan los datos obtenidos en la presente

investigación, y la diferencia existente resulta de la variación de la población según el lugar del estudio.

El estudio de Escudero, tuvo como resultado con respecto a las referencias sobre costumbres alimentarias, un 25% de puérperas que distribuyeron correctamente su ingesta en 5 tomas diarias siguiendo las recomendaciones dietéticas generales. (Escudero J., 2015, p.3), ítem similar a la pregunta 10 del cuestionario usado en el presente estudio, “Las mujeres que dan de lactar requieren mayor ingesta alimentaria. ¿Cuántas raciones adicionales debe consumir?”, teniendo como resultado un 38% de respuestas correctas, evidenciando en ambos estudios un bajo porcentaje de puérperas con conocimiento nutricional sobre ingesta.

VI. Conclusiones

De 169 puérperas encuestadas de la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo 2018, no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos. ($p>0,05$).

El nivel de conocimiento nutricional medio predomina con 149 (88%), seguido por el nivel bajo con 11 (7%), y un nivel alto con 9 (5%) del total de puérperas encuestadas. Dentro de este nivel medio, predomina según edad, en la mayoría de jóvenes (88%); según distrito, en la mayoría de puérperas procedentes de San Luis (93%); según grado de instrucción, en primaria (91%); según estado civil, en la totalidad de divorciadas/ separadas (100%), según ocupación, en puérperas con negocio propio (96%), y según número de gestas, en primigestas con (89%).

Considerando el total de mujeres, el predominio del número de casos de puérperas que existe según cada factor sociodemográfico es: según edad, la mayoría de mujeres son jóvenes 88(52%), según el distrito de procedencia, la mayoría de mujeres provienen de La victoria 61 (36%), según grado de instrucción, la mayoría de mujeres presentan nivel secundario 121 (72%), según estado civil, la mayoría de mujeres son convivientes 123 (73%), según ocupación, la mayoría de mujeres son amas de casa 116 (69%), según número de gestas, la mayoría de mujeres son multigestas 104 (62%).

Con respecto a la solución del cuestionario, las preguntas 10, 11, 12 tuvieron más puérperas con respuestas incorrectas, siendo la pregunta 12 “¿Hasta cuándo es lo mínimo recomendado tomar la dosis de suplementación de ácido fólico + sulfato ferroso?” la que presenta mayor número de casos de puérperas que respondieron de forma incorrecta (139) y las preguntas 7, 8, 9, 13 tuvieron más puérperas con respuestas correctas, siendo la pregunta

13 “¿Por qué es necesario consumir fibra?” la que presenta mayor número de casos de puérperas que respondieron de forma correcta (127).

Se logró contribuir con el aprendizaje de las preguntas del cuestionario a las puérperas que participaron del estudio, previo a su alta hospitalaria.

VII. Recomendaciones

Se sugiere al nutricionista, capacitar a los técnicos e internos a su cargo, para que ayuden a difundir una correcta información nutricional a las puérperas; y realizar sesiones educativas a los familiares que esperan fuera de la sala, ya que también son personas estratégicas.

Implementar el uso de material didáctico en un trabajo conjunto de nutricionistas con demás personal a servicio de la sala para hacer llegar una óptima información con temas importantes para las puérperas, de esta manera resolver sus dudas antes de su regreso a casa.

VIII. Referencias

- Barbosa, R., Domínguez, M., Gomez, G., Monjo, C., Salinas, C. y Torres, R. (2005).
Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo.
Revista de enfermería, 13 (1), 3-7.
- Calderón, Y., Requejo, D., Tam, E. (2008). Influencia de una intervención educativa en el nivel
de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes.
Revista de Enfermería Herediana, 01 (1): 11-18.
- Cerda, M. (2017). Factores sociodemográficos, primiparidad y su relación con la depresión
postparto en puerperas de 20 a 34 años atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre
Niño San Bartolomé- Enero 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de
San Marcos, Lima, Perú.
- Cunill, L., Gallardo, C. (2014) Guía de recomendaciones para el recién nacido y la madre
durante el puerperio. Recuperado de
https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25182/Cunill_G%C3%B3mez_2014.pdf?sequence=1
- Escudero, J., Carrion, L., Zula, J. y García, P. (2015). Alimentación de las pacientes durante la
etapa de puerperio atendidas en el Hospital básico Shushufindi. Rev Esp Nutr
Comunitaria, 21 (4), 2-4.
- Guevara, E. (2015). Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable
relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby
Hope de la Clínica Good Hope, Lima, 2014 (tesis de pregrado).Universidad Peruana
Unión, Lima, Perú.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Resultado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017. Recuperado de http://www.inei.gob.pe:8090/media/MenuRecursivo/boletines/ppt-endes-2017_30052018-panoramico-medios.pdf
- Mamani, G., & Zamata, K. (2015) Intervención educativa y su influencia en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015 (tesis de pregrado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno, Perú.
- Mendoza, M. (2018). Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Ministerio de educación. (2014). Alimentación y nutrición de la mujer puérpera y en periodo de lactancia. Recuperado de <http://www.minedu.gob.bo/micrositios/biblioteca/discos-3/politicas/387.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia. Recuperado de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_460-2015-MINSA.pdf

Ministerio de Salud.(2004). Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf

Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud para atención integral de salud en la etapa de vida joven. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf

Ministerio de Salud. (2007). Nutrición por etapas de vida Alimentación para madre lactante. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-LACTANTE.pdf>

Munares, O., Gómez, G., y Sánchez, J. (2011). Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17 (1), 01-09.

Nuñez, M. (2015). Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del instituto nacional materno perinatal, abril del 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Parada, D. (2013). Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. *Revista CUIDARTE*, 4 (1), 450-458.

Paytán, L., & Pérez, Y. (2013). Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en Hospital Departamental de Huancavelica 2012 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

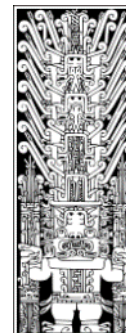
- Ponce, M. (2005). Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Profesión* 2005, 6(3), 14 - 19.
- Quispe, C. (2016). Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2016 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Quispe, R. (2013). Prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, ciudad de Puno- 2013 (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Ruiz, K., & Marin, J. (2015). Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El RosarioCarazo II Semestre 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Managua.
- Upiachihua, H. (2015). Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa.Punchana,(2015) (tesis de pregrado).Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.
- Vargas, C., Ulloa, I., & Villamizar, B. (2013). Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería (tesis de pregrado). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

IX. Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE /INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE MEDICION
Conocimiento nutricional en el puerperio	Consideración del contenido intelectual que posee una persona referente a requerimiento nutricional en el puerperio.	Manifiesto según niveles de conocimiento que maneja la mujer.	Cualitativa, politonica/ Según respuesta	Nominal	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)
Edad	Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento.	Representada en etapas de vida humana como adolescente, joven, adulto.	Cuantitativa	De razón	De 12 a 17 años (1) De 18 a 29 años (2) De 30 a 59 años (3)
Lugar de procedencia	Perteneciente o relativo al domicilio. Lugar donde está establecida una persona para el cumplimiento de sus obligaciones y ejercicio de su derecho.	Manifiesto según el caso, del distrito donde reside la mujer.	Cualitativa	Nominal	La Victoria (1) San Juan (2) Cercado de Lima (3) San Luis (4) Surquillo (5) Otros (6)
Grado de instrucción	Nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y aprobado por una persona.	Manifiesto del caudal de conocimientos adquiridos. Escolaridad.	Cualitativa	Ordinal	Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
Estado civil	Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad, en la que la persona puede verse inmersa y que repercuten en su capacidad de obrar.	La condición conyugal de la madre y su relación con los derechos civiles. Si la mujer tiene pareja o no.	Cualitativa	Nominal	Soltera (1) Divorciada o separada (2) Casada (3) Conviviente (4)
Ocupación	Empleo o actividad que ejerce la madre, sea remunerado o no.	Manifiesto del quehacer o faena que realiza la mujer.	Cualitativa	Nominal	Estudiante y/o vive con sus padres (1) Ama de casa (2) Negocio Propio (3) Empleada (4)
Número de gestas	Número de veces de gestación, con un total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.	Manifiesto de la cantidad de embarazos que ha tenido la mujer.	Cualitativa	Ordinal	Primigesta (1) Multigesta (2)

Anexo 2 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del estudio “Conocimientos nutricionales en el puerperio y factores sociodemográficos en mujeres de un hospital, Lima 2018” realizado por Rubí Yessenia Estrada Narrea, estudiante de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal; el cual me servirá para optar el título profesional de Licenciada en nutrición.

Se le entregará una encuesta de 13 preguntas, que será respondida de acuerdo a los conocimientos que posea, por lo que se le pide llenarla de manera individual, así contribuirá de manera óptima en el desarrollo del presente estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con los factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas de la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.

Este estudio será confidencial, ya que la información obtenida se mantendrá de forma anónima pudiéndose acceder a ella solo para fines del estudio. De ser positiva su participación, pase a llenar lo siguiente:

Yo,, informada del presente estudio, acepto voluntariamente participar del presente estudio “Conocimientos nutricionales en el puerperio y factores sociodemográficos en mujeres de un hospital, Lima 2018”.

.....

Muchas gracias.

Anexo 3 Instrumento

CODIGO:

ENCUESTA:

1. ¿Qué edad tiene? _____
2. ¿En qué distrito reside? _____
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera b) Divorciada o separada c) Casada d) Conviviente
5. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Estudiante y/o vive con padres b) Ama de casa c) Negocio propio d) Empleada
6. Según la frecuencia de embarazo, ¿Dónde se ubica?
 - a) Primigesta (1 gestación) b) Multigesta (2 a más gestaciones)

-DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

-DATOS SOBRE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL:

<p>7. ¿Cuál es la principal fuente alimentaria de hierro?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Carnes, vísceras, sangrecita b) Carnes, frijoles, brócoli c) Carnes, sangrecita, plátano d) Carne, frijol, queso 	<p>8. ¿Por qué es recomendable evitar el consumo de té, café, chocolate y cocoa?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Porque puede causar dolor de estomago b) Porque interrumpen la absorción de hierro c) Porque puede ocasionar diabetes d) Porque causa insomnio. 	<p>9. ¿Cuál es la principal fuente de calcio que nos sirven para evitar la descalcificación en los huesos?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Leche, queso, frutas b) Leche, brócoli, arroz c) Leche, queso, yogurt d) Leche, yogurt, papa
<p>10. Las mujeres que dan de lactar requieren mayor ingesta alimentaria. ¿Cuántas raciones adicionales debe consumir?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tres comidas principales + una ración adicional b) Tres comidas principales + dos raciones adicionales 	<p>11. En el embarazo la mujer acumula grasa en su cuerpo, ¿En qué le beneficia esta reserva de grasa, en el puerperio?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) No tiene beneficio b) Para evitar la anemia c) Para la producción de leche 	<p>12. ¿Hasta cuándo es lo mínimo recomendado tomar la dosis de suplementación de ácido fólico + sulfato ferroso?</p> <ol style="list-style-type: none"> a) No se toma después del parto b) Hasta el primer mes después del parto c) Hasta dos meses después del parto

Anexo 4 Validación del instrumento

Juicio de expertos

N° de preguntas	Numero de expertos					
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6
1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	0	1	1
3	1	0	1	1	1	1
4	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1
7	1	1	0	1	1	1
8	0	1	1	1	0	1
9	1	0	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0
12	1	0	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1

ACUERDO	1
DESACUERDO	0

$$\frac{\sum \text{acuerdos}}{\sum \text{acuerdos} + \text{desacuerdos}} \times 100$$

Suma de acuerdos	67
Suma de acuerdos + desacuerdos	78
Concordancia entre jueces	0.86

Valores aceptables para propósitos de investigación $\geq 0,7$, siendo este instrumento confiable excelente por juicio de expertos.

Anexo 5 Confiabilidad del instrumento (prueba piloto)

Kuder Richardson

Numero de ítems = 7

$$\sum (p \cdot q) = 1.67$$

Var. Total = 4.72

$$KR\ 20 = \frac{k}{k-1} \times \frac{Var.Total \times \sum(p \cdot q)}{Var.Total} = 0.75$$

Sujetos	Items							Suma
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	
1	1	1	1	0	1	1	1	6
2	0	0	0	1	1	1	1	4
3	1	0	0	1	1	0	0	3
4	1	1	1	1	1	0	1	6
5	0	1	0	1	1	0	1	4
6	1	0	0	0	0	0	1	2
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	0	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	0	6
10	0	0	0	0	0	1	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	7
13	1	1	1	0	0	0	1	4
14	1	0	1	0	1	0	0	3
15	1	0	0	0	1	0	0	2
16	1	1	1	1	1	1	1	7
17	1	1	1	0	0	1	1	5
18	1	1	0	0	0	1	1	4
19	1	0	1	0	0	0	1	3
20	0	0	1	0	0	0	1	2
p	0.7	0.5	0.55	0.4	0.5	0.45	0.65	
q=1-p	0.3	0.5	0.45	0.6	0.5	0.55	0.35	
p.q	0.21	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.23	

Anexo 6: Medición del nivel de conocimiento nutricional (Escala de Estaciones)

Se creó una base de datos con los 20 encuestados y sus respuestas a cada pregunta sobre el nivel de conocimiento nutricional. Considerándose:

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

Encuestado	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
1	1	1	1	0	1	1	1	6
2	0	0	0	1	1	1	1	4
3	1	0	0	1	1	0	0	3
4	1	1	1	1	1	0	1	6
5	0	1	0	1	1	0	1	4
6	1	0	0	0	0	0	1	2
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	0	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	0	6
10	0	0	0	0	0	1	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	7
13	1	1	1	0	0	0	1	4
14	1	0	1	0	1	0	0	3
15	1	0	0	0	1	0	0	2
16	1	1	1	1	1	1	1	7
17	1	1	1	0	0	1	1	5
18	1	1	0	0	0	1	1	4
19	1	0	1	0	0	0	1	3
20	0	0	1	0	0	0	1	2
								TOTAL
								75

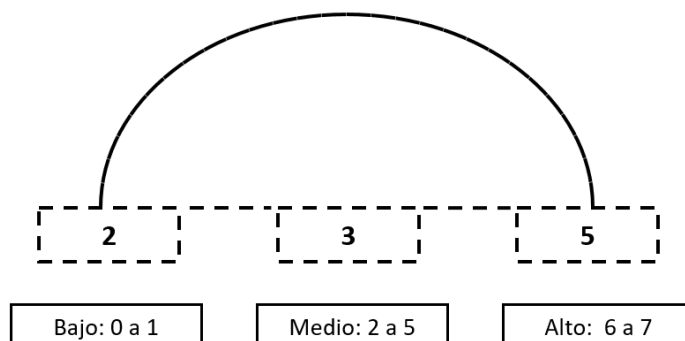
Cálculo:

1. Se determinó el promedio (x): 3.75
2. Se calculó la desviación estándar (DS): 2.17
3. Se estableció valores para "a" y "b":

$$a = 3.75 - 0.75 (2.17) = 2.12$$

$$b = 3.75 + 0.75 (2.17) = 5.38$$

Clasificándose en:



Anexo 7: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimientos nutricionales en el puerperio y factores sociodemográficos en mujeres de un hospital, Lima 2018.

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL	HIPOTESIS ESPECIFICA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018?	¿Cuál es el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con los factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas de la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.	Describir el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.	Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio con sus factores sociodemográficos en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.	El nivel de conocimientos nutricionales en el puerperio es medio en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.
	¿Cuál es el predominio por cada factor sociodemográfico en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018?		Indicar el predominio por cada factor sociodemográfico en mujeres hospitalizadas en la sala H2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2018.		El predominio por cada factor sociodemográfico es: La mayoría de mujeres son jóvenes (18 a 29 años), la mayoría de mujeres provienen del distrito Cercado de Lima, la mayoría de mujeres presentan nivel secundario, la mayoría de mujeres son convivientes, la mayoría de mujeres son amas de casa, la mayoría de mujeres son multigestas.

