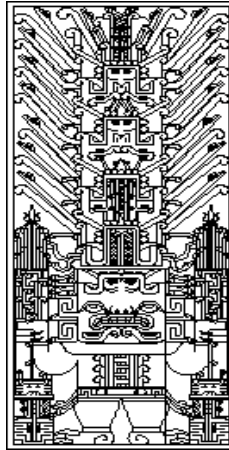


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de
San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017

Level of knowledge about self-care in the puerperium in women treated at the Hospital de San
Juan de Lurigancho between november - december 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

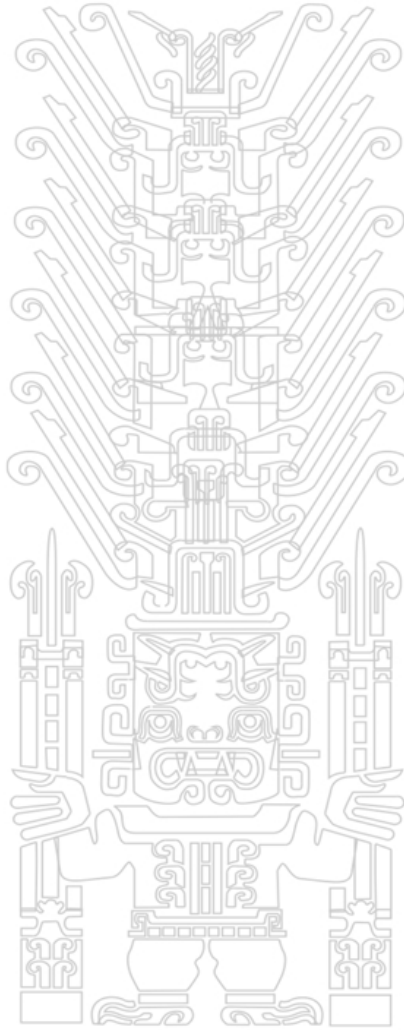
AUTORA

MARY MERCEDES MENDOZA CAMARENA

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA



A Dios por permitirme tener salud y haberme dado
la oportunidad de estudiar la carrera de Obstetricia.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional y
comprensión, y a mis hermanas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por hacer realidad este sueño de haber ingresado a la universidad a la carrera que para mí es la más hermosa que es la Obstetricia y darme la oportunidad de estudiar y ser muy pronto una profesional.

Agradecer a mis padres y a mi novio que me han dado todo su apoyo tanto moral como económicamente y poder lograr mis objetivos.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia por permitirme estar en esta casa de estudios que contribuyeron en mi formación.

A mi tutor Dr. Barboza y a la Obst. Yuly Santos, que labora en el Hospital de San Juan de Lurigancho, por haberme apoyado en la realización de mi tesis y a las participantes.



ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	6
Summary.....	7
Introducción.....	8
Capítulo I	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.1.1 Situación problemática.....	9
1.1.2 Formulación del problema.....	10
1.1.3 Justificación del problema.....	10
Capítulo II	
2.1 Objetivos de la investigación.....	11
2.1.1 Objetivo general.....	11
2.1.2 Objetivos específicos.....	11
Capítulo III	
3.1 Marco teórico.....	12
3.1.1 Base teórica.....	12
3.1.2 Antecedentes de estudio.....	35
3.1.3 Definición de términos.....	40
3.1.4 Variable de estudio.....	41
Capítulo IV	
4.1 Diseño metodológico.....	42
4.1.1 Diseño de investigación.....	42
4.1.2 Tipo de estudio.....	42
4.1.3 Área de estudio.....	42
4.1.4 Población y muestra.....	43
4.1.5 Unidad de análisis.....	44
4.1.6 Criterios de selección.....	44

4.1.7 Unidad de muestreo.....	44
4.1.8 Tipo de muestreo.....	45
4.1.9 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	45
4.1.10 Procedimiento de recolección.....	45
4.1.11 Aspectos éticos de investigación.....	47
4.1.12 Análisis de datos.....	48
Capítulo V	
5.1 Resultados y discusión.....	64
5.1.1 Resultados.....	64
5.1.2 Discusión.....	65
Capítulo VI	
6.1 Conclusiones y recomendaciones.....	66
6.1.1 Conclusiones.....	66
6.1.2 Recomendaciones.....	66
Capítulo VII	
7.1 Referencias Bibliográficas.....	67
Anexos	
Anexo 1 - Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2 - Operacionalización de la variable.....	74
Anexo 3 - Vertebralización de la variable.....	79
Anexo 4 - Consentimiento informado.....	80
Anexo 5 - Instrumento de recolección de datos.....	81
Anexo 6 – Validación de instrumento.....	84
Anexo 7 – Medición de la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio.....	86
Anexo 8 – Cronograma.....	88
Anexo 9 – Presupuesto.....	89

RESUMEN

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.

Material y método: El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra está 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.

Resultados: 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.

Conclusiones: 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.

Palabras claves: Conocimiento, autocuidado, puerperio.

SUMMARY

Objective: Determine the level of knowledge about self-care in the puerperium in women treated at the hospital de San Juan de Lurigancho between november - december 2017.

Material and method: The research design was of a descriptive, prospective and cross-sectional type. The sample consists of 176 women in the hospitalization service of the Gineco - Obstetrics area of the Hospital de San Juan de Lurigancho. The data collection was obtained through the questionnaire. To assess the level of knowledge about self-care in the puerperium, they were grouped into three categories: high, medium and low knowledge of which were found by the scale of Estanones. Results: Of 176 puerperal women treated at the Hospital de San Juan de Lurigancho between November - December 2017, 61.36% had a medium knowledge level, 20.45% high level and 18.18% low level. 64.2% belong to the young age group, 65.91% have a secondary education degree and 86.36% are cohabitants. Conclusions: The level of knowledge about self-care in the puerperium in women treated at the Hospital de San Juan de Lurigancho between november - december 2017 presented the majority with an average level of knowledge of 61.36%. The puerperal women presented a medium level of knowledge in the dimensions: body self-care, sexual and reproductive health and nutritional being 49.43%, 47.73% and 52.84% respectively.

Speech keys: Knowledge, self-care, puerperium.

INTRODUCCIÓN

Después del embarazo se inicia una etapa llamada puerperio, es decir después del parto; a medida que pasa el tiempo el cuerpo de la mujer va retornando poco a poco de un estado gestacional a su estado pregrávido, para que esto sea beneficioso tanto para ella como para su entorno familiar la puérpera debe tener conocimiento acerca de su autocuidado en esta etapa de transición, sobre todo en el ambiente domiciliario debido a la ausencia de cercanía de los profesionales de la salud.

Este trabajo busca saber el nivel conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas como en caso de una correcta higiene, el cuidado perineal, las señales de alarma, control del útero, el reinicio de las relaciones sexuales, los métodos de planificación familiar que no afecte a la leche materna y la debida alimentación.

El conocimiento acerca del autocuidado que debe asumir la puérpera es importante para evitar complicaciones tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar tomando en práctica la información que fue proporcionado en el hospital.

La información acerca del cuidado que debe asumir la puérpera debe ser confiable, el de una buena fuente; constante, que se le brinde continuamente la información y resolver las dudas que puedan presentar; adecuado, con un lenguaje de acuerdo al entorno sociodemográfico con apoyo de imágenes e imparcial, que sea escuchada por todas.

Un buen rol como profesionales de la salud también implica educar a la población con temas de prevención y cuidados para que ellos puedan asumir con responsabilidad su autocuidado.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática.

En la mayoría de los hospitales el alta se produce entre el primer y el segundo día después del parto por lo que el puerperio inmediato (que comprende las primeras 24 horas) transcurre en este medio proporcionando a toda puerpera información necesaria de tal manera que si aparece algún problema de salud esto va ser resuelto de forma oportuna.

El puerperio mediato que comprende el segundo y décimo día ocurre en el ámbito domiciliario del cual la puerpera puede enfrentarse a ciertas dudas resultando, quizá, más complicado el acceso al hospital ya sea por la situación laboral o el cuidado de sus hijos que actúan como barrera a la disponibilidad de tiempo. Además, la información proporcionada por parte de familiares, amigos u otros recursos de información puede resultar errónea complicando más su situación.

Según (Gómez, 2014) en un estudio realizado en España sobre identificar los conocimientos de las mujeres sobre cuidados puerperales con una muestra de 183, el 47% desconocía la forma correcta de cuidar la episiotomía, 11,5% no tenían conocimiento que los puntos del periné son reabsorbibles, el 68,9% ignoraban la duración del sangrado vaginal después del parto, 37,2% no reconocen la similitud del olor con el sangrado vaginal y la menstruación, 62,3% desconocen la existencia de métodos anticonceptivos hormonales acomodables con la leche materna, pero aun así el 50,3% lo eligen sin su conocimiento.

El 51,9% de las puérperas desconocen sobre el estado corporal adecuada para reiniciar las relaciones sexuales, este estudio concluyo que los conocimientos de autocuidado en las puérperas son escasos perjudiciales para su salud (p.13).

Según (Ponce, 2005) los profesionales de la salud deben informar sobre los signos de alarma, la involución uterina, la adecuada manera de realizar la higiene vulvoperineal, el uso de anticonceptivos después del parto que sean apropiados durante la lactancia materna y el tiempo que una debe de esperar para reiniciar las relaciones sexuales coitales y la alimentación para aumentar sus conocimientos de las puérperas (p.15).

1.1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017?

1.1.3 Justificación del problema.

Percibir el nivel de conocimiento que poseen las puérperas en relación al cuidado de su salud una vez que egresan del área hospitalaria para su óptima recuperación hasta un estado previo del embarazo para evitar complicaciones que resulte ser perjudicial para su salud.

Su importancia se basa en conocer las necesidades de las puérperas para su conocimiento del autocuidado identificando si el profesional de la salud emplea programas de educación adecuada para la población o si se requiere mejorar haciendo que las puérperas conozcan del tema y así puedan realizar prácticas saludables por el bien de su salud de esa manera se podrá exhortar ideas falsas del autocuidado.

CAPÍTULO II

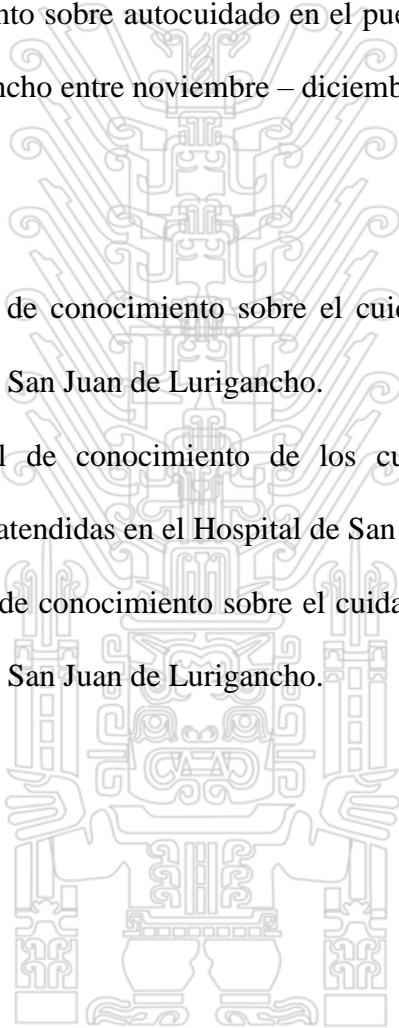
2.1 Objetivos de la investigación

2.1.1 Objetivo general.

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.

2.1.2 Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado corporal en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados en la salud sexual y reproductiva en puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado nutricional en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.



CAPÍTULO III

3.1 Marco Teórico

3.1.1 Base teórica.

El conocimiento.

Según (Sanguinetti, 2005) el conocimiento estudiada por la gnoseología, a veces es llamado pensamiento; la manera en que uno adquiera conocimiento (es la interpretación humana para poder entender la realidad) es distinto en cada persona dependiendo de su realidad ya que hay diversas formas de conocer (el sentir, la percepción, lo intelectual, lo tradicional, etc.) (pp.12-13).

Para (Humberto, 2012) afirma que “Los estímulos sensoriales generan conductas clasificadas por la sabiduría; se es terrenal, utiliza la experiencia, la tecnología y la ciencia para satisfacer necesidades. La estructura del conocimiento la integran los humanos, relacionados con la naturaleza en el proceso de evolución” (p.6).

Nivel de conocimiento.

El conocimiento científico.

Es aquel conocimiento basado en el sentido común adquirido por la misma cultura, este conocimiento surge de manera inmediata para poder encontrar sentido a las cosas que nos rodea, entre ellos tenemos el pensamiento mítico – religioso, el fetichismo (culto a las figuras que representan algo sobrenatural), animismo (la creencia del alma o espíritus), etc. (Cerón, 2016).

El conocimiento precientífico.

Este conocimiento es indeterminado debido a que se encuentra al límite con la ciencia moderna.

Se puede identificar dos tipos: Conocimiento pseudocientífico y el conocimiento protocientífico.

Conocimiento Pseudocientífico

El conocimiento no es científico, por ejemplo los zahoríes (se dice que es la persona que se cree capaz de encontrar lo que está oculto con la ayuda de un péndulo), el espiritismo (dicen ser personas que tienen la capacidad de comunicarse con los muertos), etc.

Conocimiento protocientífico

Este tipo de conocimiento es mayor que el conocimiento pseudocientífico, es realista pero no tiene un objetivo teórico ni experimental, por ejemplo la herbolaria (persona que ofrece plantas medicinales), el vitalismo (doctrina filosófica que explica la existencia de una fuerza vital indispensable en todo ser vivo lo que le diferencia a los seres inanimados), etc. (Cerón, 2016).

El conocimiento científico.

Es aquel conocimiento que se caracteriza por ser objetivo, metódico y hasta puede ser predictivo.

Se puede dividir en tres tipos: El informacional, interpretativo y analítico.

Informacional, conocimiento del cual la persona tiene para poder adaptarse al nuevo medio, gracias a este el ser humano perdió con el tiempo su naturaleza animal.

Interpretativo, conocimiento orientada al lenguaje, este tiene un fin práctico debido a la necesidad de poder comprender el grado de un cierto número de personas.

Analítico, conocimiento superior a los dos anteriores, está dirigido a un interés autónomo apto para comprender su contexto social y poder distinguir la discordancia en el reparto de recursos (Cerón, 2016).

El conocimiento metacientífico.

Este conocimiento tiene como propósito la comprensión adecuada de un pensamiento o idea inclinándose a la realidad científica. Explica los elementos fundamentales para la investigación como lo son las hipótesis, variables, unidad de análisis, etc. (Cerón, 2016).

Puerperio.

Etapas que inicia después del alumbramiento y tiene una duración de 42 días que consiste en la regresión del cuerpo antes del embarazo. (Izaskun, 2015).

El puerperio se identifica por las modificaciones orgánicas de la madre del cual pueden resultar incómodas, pero con probables complejidades. (Cunningham, 2011).

El transcurso que sigue en seguida después del parto se clasifica en:

- Puerperio inmediato → incluye el primer día postparto.
- Puerperio mediato → incluye 2° al 10° días postparto.
- Puerperio alejado → incluye 11° al 42 días postparto. Se estima que hasta el día 42 se concluye el puerperio.
- Puerperio tardío → incluye 42° al 364° días postparto. (Schwarcz, 2011)

Según (Schwarcz, 2011) Cambios específicos. Luego de la salida placentaria el útero pesará entre 1kg y 1 kg y medio, la medida vertical será de 250 a 300 mm. Este periodo es tan rápido que el peso del útero se reduce a la mitad. Después del parto, la caduca se despedaza a la altura de la capa esponjosa, mientras que la compacta se elimina adherida a las vellosidades coriales de la placenta. Parte de la esponjosa queda unida a la superficie del útero. La renovación del endometrio se efectúa a expensas del epitelio de los fondos de saco glandulares. La cavidad uterina está cubierta por una delgada capa de fibrina en los primeros días, que recubre a las células deciduales en vías de histólisis.

Más profundamente se encuentran los referidos fondos de saco glandulares de la capa profunda de la decidua. La capa de fibrina y las células deciduales son eliminadas con los loquios; las células de los fondos de saco glandulares comienzan a multiplicarse desde el 6° día para regenerar el endometrio (p.530)

La fisura producto de la placenta se cubre por un manto de fibrina y la caduca con trombocitos. La trombosis permite la renovación del endometrio. El cérvix en el postparto resulta ser permeable dos dedos luego de varios días. (Cunningham, 2011).

Según (Schwarcz, 2011) Modificaciones generales. Las pigmentaciones de la piel de la cara, senos y abdomen se aclaran lentamente. Las estrías que aparecen al inicio de un color rojo con el tiempo consiguen un color blanquecino. Además suele desaparecer los vellos que brotan con anormalidad.

Puerperio inmediato:

Después del parto, la púerpera percibe alivio y bienestar. Pero lo que más la incomodan son los escalofríos

- Atención durante las primeras 2 horas del puerperio inmediato:

Las púerperas corren riesgo de sufrir hemorragias durante ese tiempo por lo tanto se debe examinar las condiciones de la madre y descartar la presencia de atonía uterina, retención placentaria.

- Atención durante las primeras 24 horas del puerperio inmediato:

Los puerperios más fisiológicos se acompañan de temperaturas entre 36,4°C a 36,8°C. Hay disminución de 4000 a 6000g del peso corporal.

Abdomen. Resulta posible tocar el útero, pero en el día 12° este se encontrará en el interior de la pelvis del cual esto llega ser imposible en caso de infecciones.

Al examinar el útero, esto no debe causar dolor de lo contrario sería inaudito. La puérpera puede sentir contracciones uterinas llamados entuertos del cual resulta común en multíparas especialmente en la lactancia materna. Si esto llega abarcar más del día 3° se debe sospechar de la obstrucción de restos de placenta (p.532).

Según (Schwarcz, 2011) Los loquios tienen una duración aproximada de 15 días aunque otros autores estiman que son 21 días.

Loquios sanguíneos, duran 2 días.

Loquios serosanguinolentos, entre el día 3° y 6°.

Loquios serosos, entre el día 7° y 14°.

Si los loquios presentan una duración mayor a lo indicado se debe perjudicial para la salud (p. 533).

Según (Schwarcz, 2011) En las glándulas mamarias. Los senos se vuelven turgentes y a veces muy dolorosos debido a la producción de leche materna.

Útero. La evaluación del útero debe ser constante y teniendo en cuenta que el primer día llega a medir entre 12 a 15 cm de la sínfisis pubiana. La magnitud de las contracciones disminuye de tal forma que a las 12 horas postparto resulta una cada 10 minutos siendo desapercibido con el tiempo.

Cuello uterino y vagina. Seguidamente de la salida del bebé y la placenta, el cuello uterino suele estar 20 – 30 mm extenso recobrándose entre los días 2° y 3°. La abertura del cérvix externo se muestra más ancho denominándose cuello de multípara. La apariencia de la vagina reaparece rugosa luego de tres semanas, la involución después de 6 semanas y el himen consigue a denominarse carúnculas mirtiformes. La episiotomía se cura en una semana.

Ovarios. La ovulación retorna aproximadamente a los 45 días y la menstruación entre las 7 y 9 semanas postparto en mujeres que no dan de lactar a sus bebés, en cuanto a mujeres que practican la lactancia, la ovulación es variable. Las mujeres que amamantan a sus bebés presentan amenorrea con un riesgo de embarazo menor al 2% (p.534).

Higiene genital. El aseo se debe realizar como mínimo 2 veces al día con agua y jabón neutro.

La episiotomía debe permanecer seca y aséptica. Los lavados intravaginales no se deben realizar. (Infancia, 2013). La constipación durante las primeras 48 horas es casi fisiológica y no alarmarse. Si la paciente pasa ese tiempo podría tomar laxantes suaves.

Según (Schwarcz, 2011) la lactancia materna. Se lleva a cabo durante el amamantamiento. Los pezones requieren su limpieza (lavado antes y después de cada mamada).

Deambulación. Es recomendable que se dé a pocas horas del parto, es beneficioso en su recuperación y la expulsión de loquios.

Citación simultánea madre-hijo. Se debe citar a la puerpera a un centro de salud más cercano a su domicilio o en el hospital donde se le atendió su parto a la semana o diez días postparto, este debe concordar con la cita del recién nacido con el pediatra (p.536).

Según (Schwarcz, 2011) La evaluación del puerperio mediano se establece una mayor recuperación de los órganos reproductores femeninos. Los loquios deben ser serosanguinolento constituido por eritrocitos alterados y glóbulos blancos en aumento. El olor de los loquios si resulta ser repulsivo generalmente se sospecha un proceso infeccioso. Control de la involución uterina. Se evaluará la altura uterina por simple palpación. Durante el puerperio mediano esta involución es tan breve que el peso del útero y su tamaño reduce a la mitad, el útero es desapercibido al terminar este periodo, volviéndose intrapelviano.

Segunda citación simultánea. Este se lleva a cabo a los 30 días del parto.

Evaluación del puerperio alejado.

Englobado los días 11° y 42° del puerperio. La madre recobra su estado pre gestacional propiamente dicho y en muchos casos si no se ha realizado el amamantamiento reaparece la menstruación. A los 25 días culmina la cicatrización del endometrio, pero la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo de la mucosa uterina y la función ovárica.

Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace. Hasta este tiempo en algunas culturas lo denominan “cuarentena” para la madre y su recién nacido que es una etapa donde la madre se va recuperando poco a poco.

Es común que la mujer regrese al establecimiento donde se atendió su parto para el control del recién nacido y no solicite atención para el control del puerperio. Para realizar la segunda citación se espera una vez finalizado la evaluación y recomendar del autocuidado como el método anticonceptivo que ella debe de usar de acuerdo a su caso.

Evaluación del puerperio tardío.

Se da inicio luego de los 42 días del parto y se alarga hasta que desaparezca todos los cambios fisiológicos producidos por la gestación, los cuales tiene una amplia variación personal y depende del tiempo de la lactancia materna (p.537).

Autocuidado.

Para (Camacho , 2014) afirma “En la teoría del autocuidado, se explica y describe el autocuidado, según Dorothea Elizabeth Orem lo define como - La realización de actividades que las personas ejecutan libre y voluntariamente con el fin de mantener la vida, salud y bienestar- “ (p.35).

Según esta definición, el autocuidado requiere que las personas tengan la capacidad de actuar independientemente frente a su estado de salud con acciones que puedan aportar un beneficio para su salud y bienestar.

Según (Prado, 2014) que guiándose de los estudios realizados por Dorothea Orem acerca de la teoría del autocuidado refiere a estas como conductas que dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al mismo individuo, el déficit de autocuidado se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz y el requisito para el autocuidado es la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado (p.841).

Según (Restrepo , 2012) el autocuidado es cuando las personas son capaces para efectuar acciones indispensables para sobrevivir, toda actividad debe ser voluntaria y con la seguridad que la labor a realizar sea beneficioso para la salud y constante (p.103).

Según (Doenges, 2014) para realizar ciertas actividades como el de alimentarse, la higiene, el autocuidado incluyen prácticas que realiza el paciente para fomentar su salud asumiendo su responsabilidad individual (p.78).

Según (Sillas, 2010) explica el autocuidado como aquellas acciones de los humanos en favor de su salud para evitar enfermedades sin la necesidad de la vigilancia de un profesional de medicina; para ello la persona tiene que estar convencida en desarrollarlas y cubrir sus necesidades continuas con acciones intencionadas para el funcionamiento humano (p.67).

Autocuidado en el puerperio.

Cuidado corporal

Cuidados del perineo

Según (Infancia, 2013) la higiene en el periné se debe realizar con agua hervida tibia y jabón neutro mínimo 2 veces al día preferentemente después de las deposiciones colocándose después apósitos para una adecuada limpieza. No se debe realizar duchas vaginales (p.116).

Según (Cunningham, 2011) es primordial explicarle a toda puérpera la higiene adecuada de la vulva, que se realiza desde la porción anterior hacia la posterior, en caso de que ella refiera dolor en el perineo debido a la episiorrafia, laceraciones o por presencia de edemas se recomienda la colocación de bolsas de hielo; si es un dolor intenso se recurre a examinar. La episiorrafia se cicatriza y es asintomática alrededor de 3 semanas (p.655).

Según (Vidal, 2014) los cuidados constan en mantener una higiene escrupulosa lavándose mínimo dos veces al día y después de hacer deposiciones siendo conveniente limpiar la zona con abundante agua y jabón secando el área lentamente con una toalla limpia o un paño limpio, y ropa interior de algodón, es necesario mantener esta herida lo más limpia y seca posible para facilitar su cicatrización y evitar infecciones (p.28).

Control uterino

Según (Silva, 2006) la involución uterina consiste en la disminución del tamaño uterino debido a las contracciones y autólisis de los tejidos, esto se da después de la expulsión placentaria, por lo común es indolora aunque en las multíparas suele ser más evidente y durante la lactancia, estas contracciones son llamados “entuerros”, en algunas mujeres amerita analgésicos pero esto se reduce a los tres o cuatro días (p.493).

Cuidados de las mamas

Según (Fernández, 2000) se debe lavarse las mamas y las manos antes y después de la lactancia materna, limpiar el pezón y la areola con una gaza empapado de agua hervida tibia, no se debe usar alcohol para la higiene de los pezones, con respecto a los sostenes esto deben ser usados tanto durante el día como en la noche y si en casos la mujer produzca demasiada leche, debe colocarse protectores de esa manera se podrá evitar posibles gritis (p.78).

Según (Cunningham, 2011) se debe que prevenir las grietas o fisuras ya que están producen dolor durante la lactancia además de ser un ambiente adecuado para la invasión de bacterias piógenas. Estas se producen a la falta del lavado de los pezones, el resto de leche se seca y se acumula produciendo las fisuras provocando dolor. Se debe limpiar la areola con agua y jabón suave y si hay gritis se debe evitar el amamantamiento y vaciar la mama regularmente (p.654).

Vigilancia de los signos de alarma

Según (Harms Roger, 2016): Se debe informar a todas las puérperas que egresan del hospital acerca de los signos de alarma:

- Molestia en la episiorrafia (herida se trona caliente, hinchada, dolorosa o se produce una secreción semejante a pus).
- Fiebre ($T^{\circ} \geq 38^{\circ}c$).
- Escalofríos.
- Dolor, inflamación y de coloración rojiza en las mamas.
- Sangrado abundante y maloliente (p.83).

Los loquios

Para (León, 2005) mencionan que “Después de la expulsión de la placenta y las membranas, el útero sufre una división: Una capa profunda cercana al miometrio del cual permanece intacta; la otra capa es superficial, se necrosa y se desprende con los loquios” (p.89).

Según (Acosta, 2015) los “loquios” es la pérdida de flujo vaginal eliminado por el útero modificando su color con el pasar del tiempo del cual debe ser parecido a la menstruación tanto el color como el olor y cantidad escasa, si suele ser todo lo contrario se debe sospechar de alguna infección (p.20).

Según (Pública, 2017) los loquios están formados por hematíes, restos de decidua, células epiteliales y bacterias. Se estima que el volumen total de loquios que se eliminan en el periodo puerperal es de 250 – 300g. La cantidad disminuye conforme pasa el tiempo se elimina las tres cuartas partes en la primera semana (p.512).

Deambulación en el postparto

Para (Lombardía , 2007) la deambulación después del parto es útil para la involución uterina, evitar el estreñimiento, el embolismo pulmonar y reduce la frecuencia de tromboflebitis, es recomendable iniciarse en las 4 – 12 horas postparto (p.571).

Las deambulaciones debe ser tempranas y esto no implica a las actividades acostumbradas, la madre tiene que tener un tiempo de relajación y adaptación (Decherney, 2013).

Cuidados en la salud reproductiva

Según (Infancia, 2013) después del parto, se disminuye el deseo sexual femenino y esto suele concordar con la duración de los loquios, además se debe evitar durante esta etapa para evitar infecciones.

Cuando una pareja deciden reiniciar las relaciones sexuales coitales deben haber elegido un método anticonceptivo ya que la ovulación puede retornar en menos de los tres primeros meses (p.15).

Reanudación de las relaciones sexuales.

Según (Stoppard, 2000) se recomienda postergar las relaciones sexuales durante las primeras seis semanas y explicarles a todas las parejas que esto sirve para evitar infecciones y que son normales aquellos temores o dificultades que ocurren en este periodo

Es aconsejable evitar el coito durante 6 semanas para asegurar la adecuada recuperación de los órganos reproductivos y prevenir infecciones (p.234).

Anticoncepción en el puerperio

Según (Cabero, 2007) los niveles de estrógenos y progesterona disminuyen violentamente en la primera semana. Los niveles de gonadotropina, permanecen bajos las dos primeras semanas. A la tercera semana se incrementa los niveles de estrógenos retornando la menstruación a las 6 – 8 semanas en casos de que la madre no realiza el amamantamiento retornando menstruación a las 6 semanas. En las mujeres que realizan la lactancia materna, la ovulación puede retardar hasta el sexto mes apareciendo la menstruación en los primeros tres meses, la menstruación no siempre se relaciona con la ovulación (p.482).

(MINSA , Norma técnica de Salud de Planificación Familiar, 2016).

A) Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia. Este método suprime la ovulación debido al incremento de la prolactina debido a la lactancia materna.

Condiciones que contraindiquen su uso:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo
- Mujeres portadoras de VIH sida, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA

Dentro de sus características se encuentran:

- . Lactancia exclusiva a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- . Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días postparto.
- . Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- . No interfiere con el coito.
- . No requiere supervisión por personal de salud.
- . No requiere insumos anticonceptivos.
- . No tiene efectos secundarios.
- . Reduce el sangrado post parto.
- . La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.
- . No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni el VIH - sida. htv11.
- . Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas en riesgo de ITS, VIH sida, HTVL1.

Programación de seguimiento:

- . Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.

- . Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días postparto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
- . Asegurarse que al cumplir los 6 meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación y consejería para la elección de un método alternativo.
- . Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo considere necesario.
- . Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

B) Métodos de barrera

❖ Condón

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual del cual evitan que los espermatozoides tengan acceso al conducto reproductor femenino.

Condiciones que contraindican su uso

Alergia o hipersensibilidad al látex.

Características:

- . Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- . De fácil obtención y bajo costo.
- . No requiere examen ni prescripción médica.
- . Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

- . Su uso correcto otorga doble protección: Protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual VIH - sida y HTVL1.
- . Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- . No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- . Irritación del pene o la vagina por alergia.
- . Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- . Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

Forma de uso

- . Asegurarse de la integridad del envase.
- . Verificar la fecha de vencimiento en el sobre, esto no deberá ser mayor de cinco años.
- . Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes del coito.
- . Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- . Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- . Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- . Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

Programación de seguimiento

- . En la primera visita se entregará 10 condones.
- . Citar a la/el usuaria/o al primer mes para evaluar el uso adecuado del método y entregarle la provisión de 30 condones para los siguientes 3 meses.

- . Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres veces para la entrega de 30 condones.
- . Se considera pareja protegida cuando recibe 100 condones en el año en 4 atenciones.
- . Brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.
- . Informar a la/el usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario.

C) Inyectables

❖ Inyectable de solo progestágeno

Son aquellos que poseen solo progestágeno. El ministerio de salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Provoca espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides y supresión de la ovulación en un 50%.

Condiciones que contraindican el uso de inyectables anticonceptivos de depósito hormonales.

- . Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- . Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso.
- . Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial o accidente CV.
- . Sangrado vaginal inexplicado que puede sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- . Antecedente de cáncer de mama
- . Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía o accidente CV tales como hipertensión o diabetes.

Características

Eficaz y de efecto rápido.

Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

- . No interfiere con las relaciones sexuales.
- . Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. también se asocia a menstruación irregular.
- . La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso.
- . El uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.
- . Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg en el primer año de uso), cefalea y mareos.
- . Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos incluyen:
 - Pueden mejorar la anemia
 - Disminución de crisis de anemia falciforme.
 - Protección relativa contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), miomas uterinos y endometriosis.
 - En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones
 - Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio

- . Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- . El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado no se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- . Puede producir aumento de peso.
- . No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH - sida ni el HTVL1.
- . Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Forma de uso

Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

- . Primera dosis:

Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación.

En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días (pp.52 – 58).

Cuidados alimenticios

El requerimiento de energía de una puerpera se define como el nivel de consumo de energía de los alimentos que va a equilibrar el gasto de energía necesaria para mantener el peso corporal y la composición corporal, nivel de actividad física y la producción de leche que son consistentes con la buena salud de la mujer y su hijo, y que le permitirá realizar actividades económicamente necesarias y socialmente deseables.

Las mujeres bien nutridas deberían incrementar su ingesta alimentaria en 505 kcal/día para los primeros 6 meses de lactancia. Mientras, que para mujeres que dan de lactar con algún grado de desnutrición, debería adicionarse a sus demandas energéticas 675 kcal/día durante el mismo periodo.

Sugiera a la madre el consumo de:

- . Debe establecerse una alimentación repartida a lo largo del día en 5 o 6 comidas.
- . Se debe incrementar la ingesta de líquidos para la producción de leche.
- . Asimismo, se debe limitar el consumo de té, café, cocoa y chocolate, porque interfieren en la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal cuando estos se consumen junto con las comidas; así también, se debe recomendar el disminuir o no consumir gaseosas, golosinas y dulces, dado que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y obesidad.
- . Respecto al consumo de bebidas excitantes (café, té o refrescos con cafeína), hay que destacar que pequeñas cantidades pasar a la leche, por lo que ingestas elevadas pueden ocasionar irritabilidad y falta de sueño en el lactante, aunque en algunos casos se pueden presentar síntomas con dosis más bajas al igual que el chocolate.
- . La leche inhibe la absorción de hierro, es por ello que si pretendemos con un bol de cereales con leche que nos aporte hierro es un error, la leche va a reducir esa absorción.
- . No se debe tomar leche, calcio ni antiácidos al mismo tiempo que los suplementos de hierro. Usted debe esperar al menos 2 horas después de ingerirlos antes de tomar sus suplementos de hierro.

(Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2010).

- . Algunos médicos sugieren tomar un suplemento de vitamina C o jugo de naranja con su píldora de hierro para aumentar la absorción.
- . Especial preocupación debe darse al consumo de pescados, 2 veces por semana horno o a la plancha, también se encuentra envasado como jurel, bajo en sodio.
- . La ingesta adecuada de frutas y verduras preferentemente crudas, aportan suficiente cantidades de vitaminas, minerales y fibra contribuyendo además a evitar el estreñimiento.
- . El hierro proveniente de los alimentos de origen animal es considerado de alta biodisponibilidad, es decir, se absorbe con mayor facilidad y se altera poca ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro; y su porcentaje de absorción es del 15% al 35%.
- . Los alimentos con mayor contenido de hierro HEM son: sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe) todo tipo de carnes, aves y pescado.
- . El calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. existe evidencia de que la deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye pre-eclampsia, eclampsia e hipertensión. en nuestro país, el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta; por esto, es importante recomendar el consumo diario de leche, yogur o queso tanto en la mujer gestante como en la mujer que da de lactar.
- . El riesgo de mortalidad materna puede reducirse si una mujer gestante o puérpera consume todos los días alimentos vegetales con alto contenido de carotenos, como papaya, mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro

(espinaca, acelga). La alimentación con adecuado aporte de grasa ayudará a una mejor absorción de esta vitamina.

- . Se recomienda que la durante el puerperio reciba suplementación con sulfato ferroso, dosis diaria de 60 mg de hierro elemental hasta dos meses después del parto.
- . El consumo de una alimentación variada de la madre contribuirá a que el menor acepte más fácilmente la incorporación de nuevos alimentos a los 6 meses de edad.
- . Realizar algún tipo de actividad física suave para la recuperación del peso y silueta de la madre. También se pueden practicar algunos ejercicios específicos post-parto para rehabilitar la musculatura del suelo pélvico. Es aconsejable que la actividad física se realice después de amamantar al niño.

(MINSA, Consejería Nutricional en el Marco de la atención Integral de la Salud de la gestante y puérpera, 2016).

Según (MINSA PERÚ, 2009)

“Definición por edades Niño: 0 a 11 años; Adolescente: 12 a 17 años; Joven: 18 a 29 años; Adulto: 30 a 59 años; Adulto mayor: 60 y más años.”(p.12)

Complicaciones durante el puerperio

Durante los controles puerperales periódicos se prestará atención en descartar la posible aparición de patologías que complican el puerperio, siendo las infecciones y las hemorragias las más frecuentes.

Infección puerperal

Endometritis puerperal

Según (Schwarcz, 2011) nos dice que el alza térmica y dolor en bajo vientre son síntomas que se presentan reiteradas veces en paciente con infección en el puerperio, esto se da sobre todo a nivel del área placentaria.

Por lo general, los síntomas ocurren dar inicio entre el 3° y 5° día postparto presentándose escalofríos con temperatura $\geq 38^{\circ}\text{c}$, taquicardia > 100 por minuto e hipotensión, además el útero se palpa subinvolucionado, blando y doloroso. Los loquios, por lo común, son abundantes, achocolatados, con pus y mal olor. Lo anterior en ausencia a otras patologías puerperales frecuentes (episiotomía dehiscente e infectada, infección de herida operatoria de cesárea, mastitis, etc.).

La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales, obtenidos mediante una intervención intraoperatoria por punción uterina o por aspirado uterino realizado con técnica aséptica. (p.645)

Mastitis puerperal

Según (Espinola, 2016) las mastitis es producto de la retención de leche materna o por un incorrecto modo de la extracción de leche por parte del bebé, además también se puede deber a la inadecuada alimentación materna favoreciendo la invasión de gérmenes que dentro los más comunes son los *staphylococcus aureus* y *streptococcus viridans* (p.2).

Según (Schwarcz, 2011) los gérmenes causantes de la mastitis son trasladados por la ropa y las manos cuando la puérpera palpan sus mamas, más aun cuando están presentan grietas dando paso hacia el tejido intersticial.

Los síntomas inician con escalofríos, temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y aumento del pulso, la mama suele ser rosada y pálida cuando se ejerce presión sobre ella causando dolor. Esto se puede remediar con bolsas de hielo en el área afectada y administración de antibióticos. Se recomienda interrumpir la lactancia hasta que la mama/s este recuperada/s (p.651).

Hemorragias en el puerperio

Según (INMP, 2014) la pérdida sanguínea mayor de 500cc por parto vía vaginal o más de 1000cc luego de una cesárea. También se define por:

- . Sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.
- . Caída de hematocrito en más del 10% y/o 2.9gr% en la hemoglobina.
- . Pérdida de sangre mayor al 1% del peso corporal.

Hemorragias precoces. Las hemorragias que se presentan precozmente en el puerperio dentro de las 24 horas del parto. Se incluyen entre ellas metrorragias por atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros de cuello y discrasias sanguíneas.

Hemorragias tardías. Algunas de las causas señaladas como productoras de las hemorragias uterinas precoces del alumbramiento lo son también de las metrorragias que ocurren después de las 24 horas postparto, hasta la culminación del puerperio.(p.62).

Según (Schwarcz, 2011) la hemorragia puerperal, la sangre suele ser roja, coágulos escasos y sin dolor. Al examinar el cuello uterino, su orificio esta entreabierto, además al palpar el útero se encuentra subinvolucionado, hay dolor y es blando. Puede agregarse hipertermia provocado por una infección tratándose con antibióticos. Para realizar el legrado, se tendrá que administrar oxitócicos. Solo en casos de hemorragia graves se tendrá que optar por la histerectomía. Se debe realizar descarte de otras hemorragias ginecológicas como las miomas submucosos, pólipos endometriales, etc. (p.652).

3.1.2. Antecedentes de estudio.

Antecedentes internacionales.

(López G. Rodríguez G. Meneses M., (2015) en el estudio realizado “Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, Nicaragua” con el objetivo de conocer los factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico.

Metodología: El universo de esta investigación consto de 280 pacientes aproximadamente que estuvieron ingresadas en el centro hospitalario entre octubre y noviembre en la sala de maternidad en puerperio fisiológico, para la investigación se tomó una muestra de 114 pacientes. El tipo de estudio fue cualitativo y cuantitativo, tiempo de estudio prospectivo, secuencia del estudio es de corte transversal, según análisis descriptivo, en la investigación el tipo de instrumento fue la entrevista. Obtuvieron como resultados que el 99% de las puérperas tienen buena higiene personal, el 35% tiene un correcto cuidado con la episiorrafia, el 92% realizan el higiene de sus genitales con agua y jabón, el 17% practican la deambulacion puerperal y el 46% consideran el acetato de medroxyprogesterona como método anticonceptivo más recomendado durante el puerperio. Conclusiones: En las actividades de autocuidado realizado por las mujeres durante el puerperio; se identificó que tienen un alto porcentaje de conocimientos, sin embargo muchas de ellas no ponen en práctica por que se ven influenciadas por las familias y otras creencias entre ellas es el no realizan ninguna actividad física “porque se me viene la matriz”, el método de planificación que prefieren es la inyección de 3 meses (acetato de medroxyprogesterona) y los signos de alarma que conocen son fiebre y hemorragia.

(Ruiz A., Marín M., (2015) en el estudio realizado “Autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo 2015” con el objetivo de describir el autocuidado de las puérperas. Metodología: El universo estuvo conformado por 60 puérperas y con un tamaño de la muestra de 51 puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud, el tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo, según la secuencia del estudio fue de corte transversal, las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información son la entrevista. Resultados: En este proyecto de investigación se encontró que las puérperas guardan reposo y se asean a diario resultando 51 puérperas (100%), el 94% (48 puérperas) refirieron la importancia de la higiene para un adecuado cuidado después del parto, el 59% (30 puérperas) refirieron que se debe de abstener las actividades sexuales en este periodo, algunas consideran que se debe de postergar 2 meses (12%), otras 3 meses (40%) y además de 4 – 6 meses (48%), el 39% (20 puérperas) tiene en cuenta que la alimentación es importante para su mejoría. Conclusiones: En el estudio se logró identificar los conocimientos de cada una de las puérperas acerca de los signos de alerta en esta etapa, se evidenció que el signo de alarma que logran identificar con un 100% son las hemorragias, y que un 70% acudirían inmediatamente, un 29% esperaría un lapso de 24 horas, ya que desconocen las características de las hemorragias, la cantidad de pérdida hemática y las complicaciones que puede desencadenar en su salud. Todas las puérperas entrevistadas consideran prohibidas las relaciones sexuales en la etapa postparto.

(Vargas P. Ulloa S. Villamizar C., (2013) el estudio realizado fue “Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería” por alumnos de la Universidad Industrial de Santander – Colombia con el objetivo de determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto.

Metodología: Su estudio fue conformado por 95 puérperas, de corte transversal, muestra no probabilística, la técnica que se usó fue la encuesta. Resultados: Participaron 18 primíparas (18,94 %) y 77 multíparas (81,05 %), el 67,36 % tiene malas prácticas de ejercicio físico, el 45,26 % buenas prácticas en consumo de líquidos, el 73,68 % malas prácticas de limpieza de genitales, 94,73 % buenas prácticas en cuidados durante relaciones sexuales, 62,10 % desconocen el consumo de hierro, 42,10 % malas prácticas en no consumo de ácido fólico. Conclusiones: Tener conocimiento acerca de su autocuidado en cada puérpera ayudará a reducir las cifras de complicaciones puerperales.

Antecedentes nacionales.

(Nuñez, 2015) el estudio realizado “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 con el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa sobre el autocuidado puerperal. Metodología: Esta tesis empleó 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. Resultados: 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 nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal en el pre test fue entre “Medio” a “Bajo” (52.2%), en el post test alcanzó un nivel “Alto” (84.8%). 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. Sobre la actividad física, obtuvieron conocimiento “Medio” (48.4%) en el pre test y conocimiento “Alto” (95.7%) 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%).

Conclusión: 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.

(Mamani C. Zamata G., (2015) en el estudio realizado “Intervención educativa y su influencia en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015” con el objetivo de determinar la influencia de la intervención educativa en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio. Metodología: El tipo de estudio usado es de diseño pre-experimental y de nivel aplicativo. Su población estuvo constituida por 220 puérperas atendidas en el servicio de hospitalización. Resultados: Nivel de conocimiento sobre el control de loquios en el pre test resultó entre “Medio” y “Bajo” (85.7%), mostrándose un incremento de nivel “Alto” y “Medio” (100%) en el post test.

Nivel de conocimiento en alimentación en el pre test resultó “Medio” (48.6%), con el post test se encontró en un nivel “Alto” (78.6%). Nivel de conocimiento en actividades de cuidado personal durante el pre test resultó entre “Bajo” y “Medio” (80%), en cambio en el post test (80%) alcanzo un nivel de conocimiento “Alto”. Concluyeron que la intervención educativa tiene una influencia positiva en los conocimientos de autocuidado pues la mayoría obtuvieron una calificación de “alto” y “medio” llegando al 100%.

(Quispe, 2013) estudio realizado llamado “Prácticas de autocuidado en púerperas primíparas mediatas, Ciudad de Puno – 2013” con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado en púerperas primíparas mediatas. Metodología: La población se caracterizó, en su mayoría, por ser púerperas primíparas mediatas jóvenes, entre 21 – 25 años de edad, encontrándose en menor proporción adolescentes entre 18 – 20 años y una minoría de adultas entre 26 – 39 años. La población estuvo conformada por 135 púerperas que se atendieron en el mes de agosto. El estudio fue prospectivo, corte transversal, las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información son la entrevista. Sus resultados fueron que el 56% de púerperas primíparas mediatas tienen prácticas de riesgo y el 44% tienen prácticas saludables. Destacando el 56% en buenas prácticas de higiene, 73.3% en el sueño y reposo y 68% en el ejercicio, 60% en el cuidado de mamas y 70% en la alimentación. Conclusiones: Encontraron que la mayoría realizan prácticas de riesgo debido a influencias familiares y sus creencias que resulta difícil la adquisición de prácticas saludables.

(Paytán R. Perez Q., (2012)) en el estudio realizado “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en Hospital Departamental de Huancavelica 2012” con el objetivo de determinar el conocimiento sobre autocuidado de púerperas de parto vaginal.

Metodología: La investigación fue deductiva y descriptiva porque se observó cómo es el autocuidado puerperal que realizan las mujeres de Huancavelica. La muestra fue de tipo censal, se incluyó todas las puérperas del mes de noviembre. Resultados y conclusiones que de las 70 puérperas, 48 tienen un conocimiento regular, 16 tienen un conocimiento bajo, 6 tienen un conocimiento alto. El 53% pertenece al grupo etario joven; solo el 38% convive con su pareja; el 60% tiene grado de instrucción secundaria y el 62% son multíparas. El conocimiento por dimensiones, el 66% de las puérperas conocen sobre actividad sexual y el 56% sobre alimentación. La mayoría (74%) desconoce sobre la importancia de deambulación y ejercicio, así mismo el 69% desconoce sobre sueño y descanso en los primeros días después del parto. Según el grado de instrucción de las 70 puérperas encuestadas; 50 tiene un conocimiento regular; de estas el 64% tiene grado de instrucción secundaria. La mitad (36) de puérperas atendidas tiene un conocimiento regular de estas la mayoría (86%) son multíparas.

3.1.3 Definición de términos.

Puerperio: Comienza al finalizar el parto, inmediatamente después de la salida de la placenta y termina cuando nuestro cuerpo recupera las características de antes del embarazo (dura aproximadamente 40 días). (Guerra, 2006).

Autocuidado: Es asumir voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de la salud. También implica el conocer y cuidar el estado de salud para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se manifiesten. El autocuidado es asumir un estilo de vida saludable en beneficio de uno mismo, la familia, la comunidad y el estado. (Restrepo, 2012).

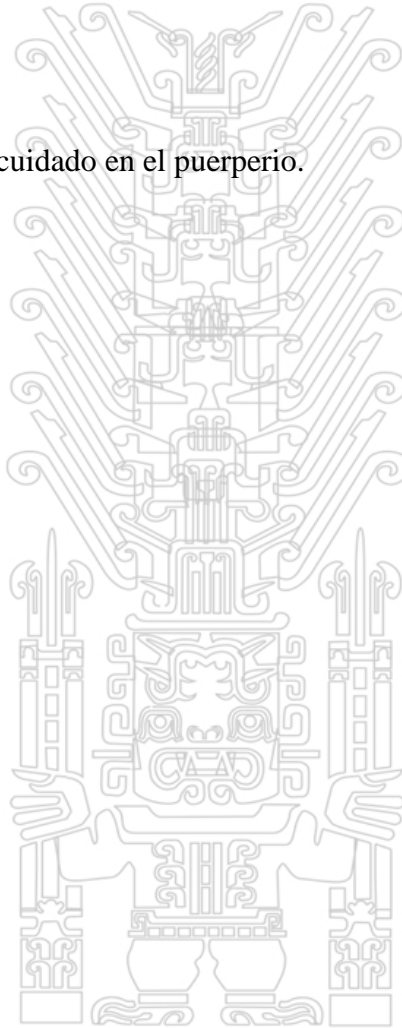
Conocimiento: Es la capacidad que tiene mis actos para interpretar el entorno y, como consecuencia, darte la posibilidad de poder actuar. (Rábade, 2010).

Cuidado corporal: Es la valoración que el sujeto tiene en sí mismo, se relaciona con el tipo de práctica corporal que posee. (Arlés, 2007).

Salud sexual y reproductiva: Es la capacidad de las personas de tener una vida sexual segura y satisfactoria respetando la integridad física del cuerpo humano y asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta y acto sexual. (MINSAM, 2004).

3.1.4 Variable de estudio.

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio.



CAPÍTULO IV

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Diseño de investigación.

Observacional (no experimental). Porque los datos serán recolectados en un solo momento y describe la población de estudio.

4.1.2 Tipo de estudio.

Según su tendencia es un estudio de tipo cuantitativo porque se busca analizar la variable de estudio con el fin de identificar los niveles de conocimiento. Según su orientación es un estudio de tipo aplicada porque se describirá el nivel de conocimiento en base de teorías ya realizadas. Según el tiempo de ocurrencia es un estudio de tipo prospectivo porque se registrarán los datos a medida que ocurren los hechos. Según la secuencia de la investigación es un estudio de tipo transversal porque la observación se da una sola vez. Según el análisis de sus variables es de tipo descriptivo porque se observará, registrará y describirá a la población de estudio.

4.1.3 Área de estudio.

El Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho es de categoría II-2 y nivel de referencias cumple las funciones obstétricas neonatales esenciales (FONE). Cuenta con los servicios de consulta externa y hospitalización, medicina, cirugía y anestesiología, pediatría, ginecología y obstetricia, odontoestomatología, enfermería, emergencia, apoyo al diagnóstico y apoyo al tratamiento.

4.1.4 Población y muestra.

Población: Está constituido por todas puérperas entre noviembre – diciembre 2017.

Se tomarán encuesta 328 puérperas que se atendieron en el mes de agosto del 2017 en el área de hospitalización para una población probable para la investigación.

Tamaño muestral: Se utilizará el cálculo de tamaño de muestra para estimar la proporción poblacional.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

- . n = tamaño de muestra calculada.
- . z = 1.96 (nivel de confianza de 95%).
- . p_e = probabilidad esperada de que ocurra el evento en estudio 50%.
- . q_e = (1 - p_e) probabilidad esperada de que no ocurra el evento.
- . e = precisión o error 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$q_e = (1 - p_e)$$

$$q_e = 0.5$$

$$n = 384.16$$

Se desea estimar a la población de puérperas con un 95% de confianza y un error de 5%, se deberá avaluar a 384 puérperas. Se usará el factor de corrección para calcular el tamaño de la muestra final (n_f).

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{328}}$$

$$n_f = 176$$

De 328 puérperas del Hospital de San Juan de Lurigancho se requiere evaluar una muestra de 176 pacientes.

4.1.5 Unidad de análisis.

Cada puérpera de parto vaginal atendidas en el servicio de hospitalización durante los meses noviembre - diciembre 2017.

4.1.6 Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

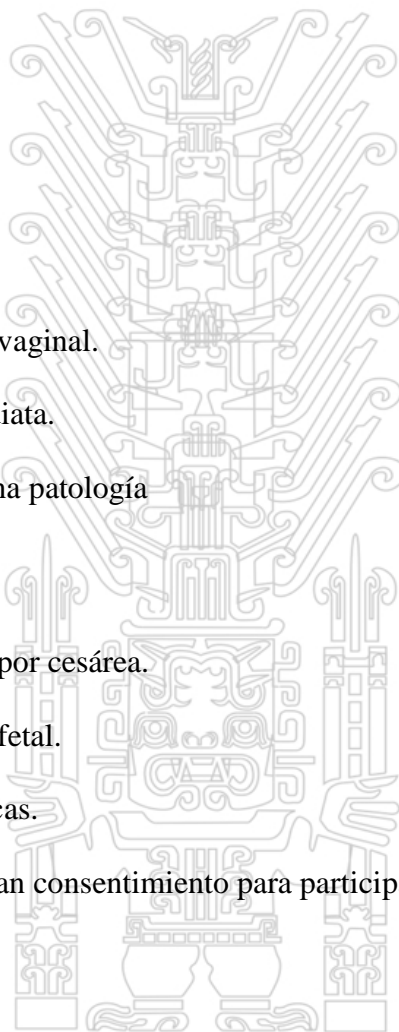
- Puérperas de parto vaginal.
- Ser puérpera inmediata.
- Puérpera sin ninguna patología

Criterios de exclusión.

- Puérperas de parto por cesárea.
- Puérperas de óbito fetal.
- Puérperas patológicas.
- Puérperas que no dan consentimiento para participar en la investigación.

4.1.7 Unidad de muestreo.

Cada puérpera registrada en el libro de registro de parto.



4.1.8 Tipo de muestreo.

No probabilístico – por conveniencia

4.1.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- a) La técnica : La encuesta
- b) El instrumento: El cuestionario

Para la recolección de datos se realizó una prueba piloto con la colaboración de 15 púerperas del área de Gineco-Obstetricia, sirvió para modificar la estructura del instrumento. En el estudio se identificó a las pacientes aptas para participar según criterios de inclusión y exclusión ya planteados con previo consentimiento informado; diariamente se realizaba la encuesta, en el área de hospitalización de Gineco – Obstetricia entre los meses de noviembre y diciembre. El cuestionario presenta datos generales para identificar la edad, grado de instrucción y el estado civil de las participantes.

Consta de 28 preguntas con respuestas verdaderas o falsas de tipo dicotómica – cerrada. Cuidado corporal (18 preguntas), cuidado en la salud sexual y reproductiva (3) y cuidado nutricional por 7 preguntas.

4.1.10 Procedimiento de recolección

Se diseñó el cuestionario para la recolección y valoración del conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Para la validez del instrumento se utilizó el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR-20) resultando un instrumento confiable > 0.74 ; y por jueces experto =1.

Se realizó el trámite con el Director General y en el Área de Docencia e Investigación del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Se recopiló los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación mediante el cálculo del programa Microsoft Excel 2010 y el programa de IBM – SPSS *Statistics*.

La evaluación del instrumento:

Respuesta	Calificación
Correcto	1 punto
Incorrecta	0 punto

Para realizar la medición de los conocimientos sobre el autocuidado en el puerperio se utilizó la Escala de Estanones para categorizar los niveles de conocimiento alto, medio y bajo de acuerdo a la suma de puntajes totales del cuestionario, la utilización de la constante 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS). Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (DS)$, $b = \bar{x} + 0.75 (DS)$. Dando como resultado:

- ❖ Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio.
 - Alto: > 22
 - Medio: $18 - 22$
 - Bajo: menor igual a 17

- ❖ Nivel de conocimiento del cuidado corporal.
 - Alto: > 15
 - Medio: $13 - 15$
 - Bajo: menor igual a 12

- ❖ Nivel de conocimiento de los cuidados en la salud sexual.
 - Alto: 3
 - Medio: 2
 - Bajo: 1

- ❖ Nivel de conocimiento de los cuidados nutricionales
 - Alto: > 5
 - Medio: 4 - 5
 - Bajo: menor igual a 3

4.1.11 Aspectos éticos de la investigación.

Entre los principios éticos que se tomarán en cuenta en esta investigación es la autonomía del cual las participantes podrán participar de forma voluntaria y con total independencia en el llenado del cuestionario con previo consentimiento informado, así mismo, la información proporcionada por parte de la participante será con total confidencialidad de tal manera que el contenido de esta investigación tenga veracidad.

4.1.12 Análisis de datos.

A continuación se presentan los datos obtenidos en la investigación:

Tabla 1

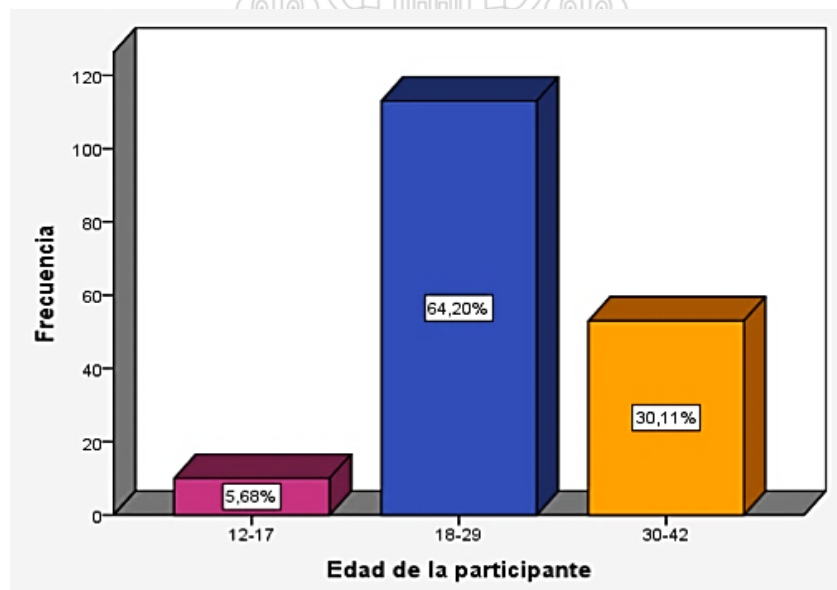
Grupo etáreo de las puérperas encuestadas del Hospital de San Juan de Lurigancho

Grupo etáreo	N	%
Adolescente 12 - 17	10	5,7
Joven 18 - 29	113	64,2
Adulto 30 - 42	53	30,1
Total	176	100

Nota: Como se muestra en la tabla 1 el grupo etáreo joven (64,2%) es mayor que al número de adolescentes y adultos.

Gráfico 1

Puérperas según grupo etáreo



Nota: El 5,68%, 64,20% y 30,11% se encuentran entre las edades de 12 – 17 años, 18 – 29 años y 30 – 42 años respectivamente.

Tabla 2

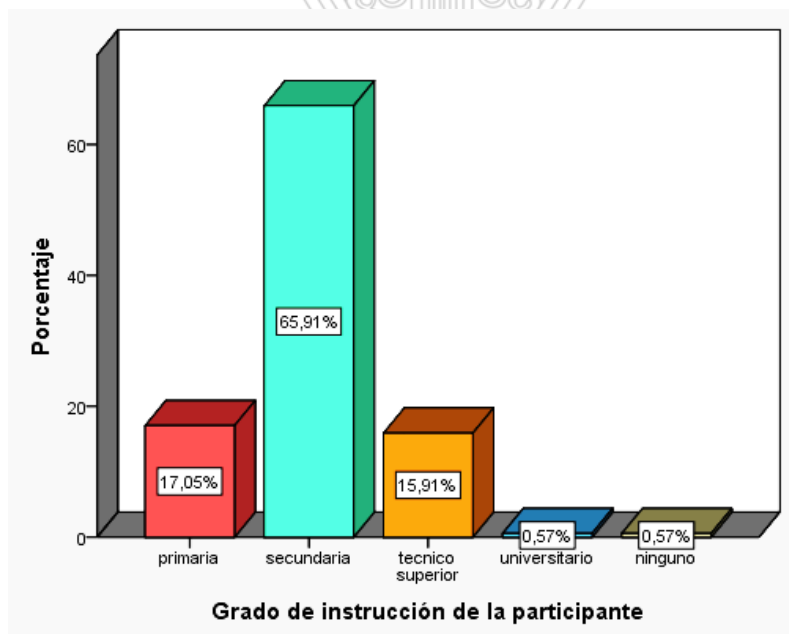
Grado de instrucción de las puérperas encuestadas del Hospital de San Juan de Lurigancho

Grado de instrucción	N	%
Primaria	30	17,05
Secundaria	116	65,91
Técnico superior	28	15,91
Universitario	1	0,57
Ninguno	1	0,57
Total	176	100

Nota: Se muestra en la tabla 2 que el grado de instrucción secundaria (65,91%) es mayor al número de puérperas que estudiaron hasta primaria, técnico superior, universitario e incluso aquel que no tuvo formación.

Gráfico 2

Puérperas según grado de instrucción



Nota: Las participantes poseen grado de instrucción (17,05%) primaria, (65,91%) secundaria, (15,91%) técnico superior, (0,57%) universitario y (0,57%) ninguno.

Tabla 3

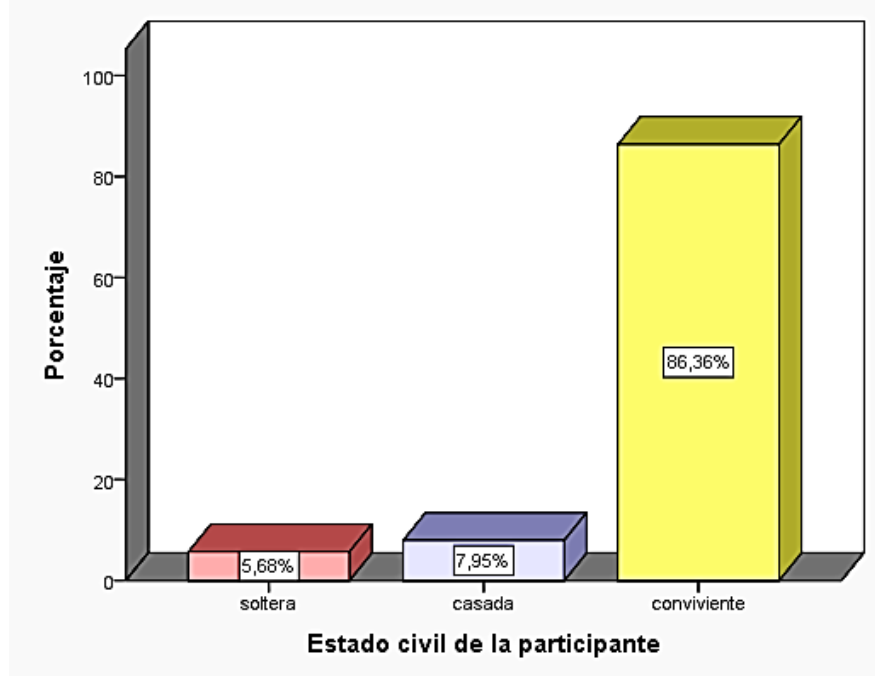
Estado civil de las puérperas encuestadas del Hospital de San Juan de Lurigancho

Estado civil	N	%
Soltera	10	5,68
Casada	14	7,95
Conviviente	152	86,36
Divorciada	0	0,00
Total	176	100

Nota: Como se muestra en la tabla 3 las puérperas de estado civil conviviente (86,36%) es mayor que las solteras, casadas y divorciadas.

Gráfico 3

Puérperas según estado civil



Nota: Según estado civil (5,68%) soltera, (7,95%) casada y (86,36%) conviviente.

Tabla 4

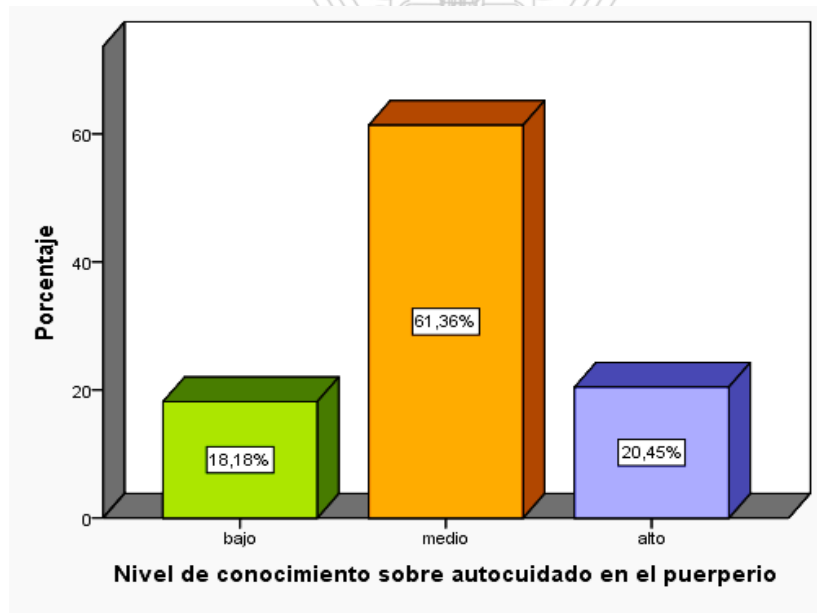
Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas del Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio	N	%
Alto	36	20,45
Medio	108	61,36
Bajo	32	18,18
Total	176	100

Nota: Se muestra en la tabla 4 que las puérperas tiene un nivel de conocimiento medio (61,36%), continuando el nivel de conocimiento alto (20,45%) y bajo (18,18%).

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio



Nota: El nivel de conocimiento que presentaron las puérperas fue (18,18%) bajo, (61,36%) medio y (20,45%) alto.

Tabla 5

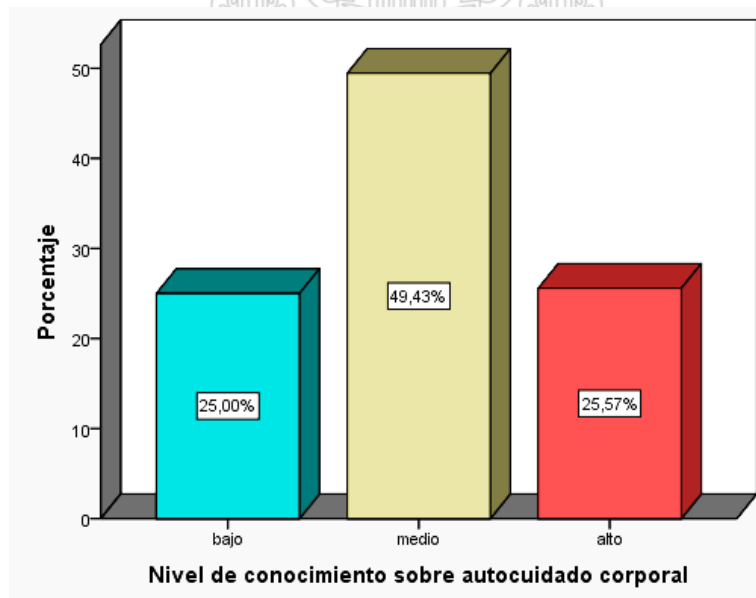
Nivel de conocimiento sobre autocuidado corporal en mujeres atendidas del Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017

Nivel de conocimiento sobre autocuidado corporal en el puerperio	N	%
Alto	45	25,57
Medio	87	49,43
Bajo	44	25,00
Total	176	100

Nota: Como se muestra en la tabla 5 el 49,43% de las púerperas poseen un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado corporal, nivel alto (25,57%) y nivel bajo (25,00%).

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado corporal en el puerperio



Nota: El nivel de conocimiento sobre el autocuidado corporal en el puerperio (25%) bajo, (49,43%) medio y (25,57%) alto.

Tabla 6

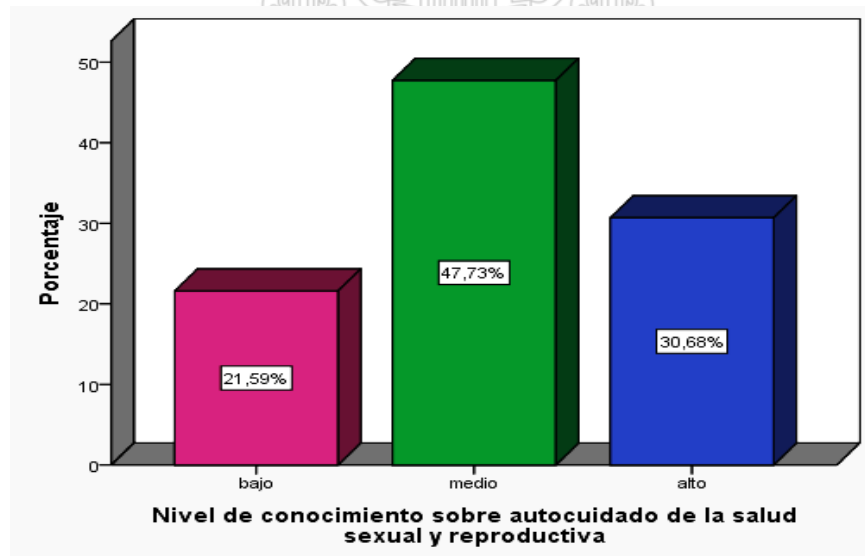
Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva en mujeres atendidas del Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva	N	%
Alto	38	21,59
Medio	84	47,73
Bajo	54	30,68
Total	176	100%

Nota: Se muestra en la tabla 6 el 47,73% de las púerperas tiene un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la salud sexual y reproductiva, nivel bajo (30,68%) y nivel alto (21,59%).

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva



Nota: El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva (21,59%) bajo, (47,73%) medio y (30,68%) alto.

Tabla 7

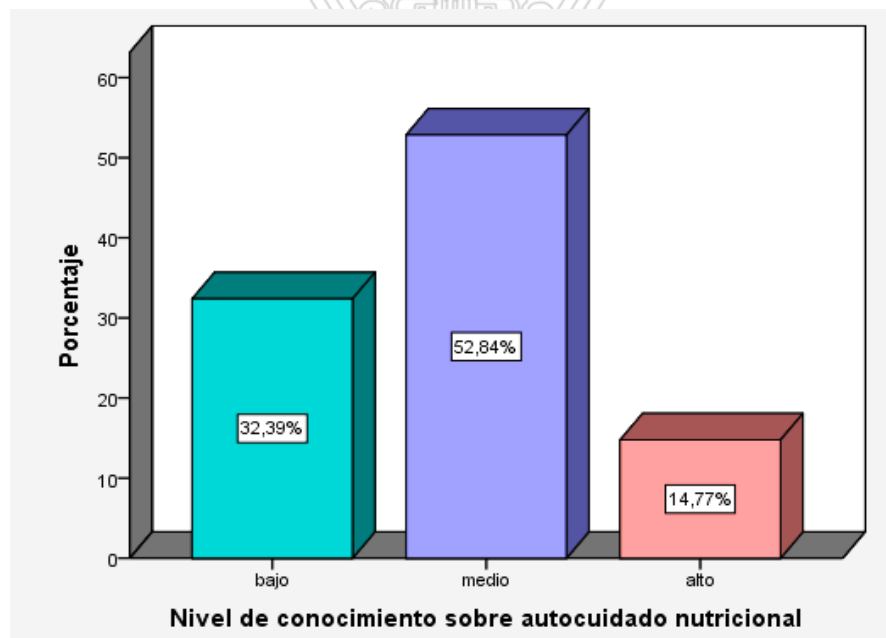
Nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional en mujeres atendidas del Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017

Nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional	N	%
Alto	57	32,39%
Medio	93	52,84%
Bajo	26	14,77%
Total	176	100%

Nota: Como se muestra en la tabla 7 el 52,84% de las púerperas tiene un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado nutricional, nivel alto (32,39%) y nivel bajo (14,77%).

Gráfico 7

Nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional



Nota: El nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional el (32,39%) bajo, (52,84%) medio y (14,77%) alto.

Tabla 8

Respuesta del cuestionario del conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017

Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio		Respuestas	Grupo de estudio	
			N	%
Cuidado del periné	Respuesta 1	Correcto	168	95,5
		Incorrecto	8	4,5
	Respuesta 2	Correcto	157	89,2
		Incorrecto	19	10,8
	Respuesta 3	Correcto	160	90,9
		Incorrecto	16	9,1
	Respuesta 4	Correcto	111	63,1
		Incorrecto	65	36,9
	Respuesta 5	Correcto	160	90,9
		Incorrecto	16	9,1
	Respuesta 6	Correcto	123	69,9
		Incorrecto	53	30,1
	Respuesta 7	Correcto	144	93,2
		Incorrecto	32	6,8
Control uterino	Respuesta 8	Correcto	159	81,8
		Incorrecto	17	18,2
Cuidado de las mamas	Respuesta 9	Correcto	112	90,3
		Incorrecto	64	9,7
Cuidado de las mamas	Respuesta 10	Correcto	159	63,4
		Incorrecto	17	36,4
Cuidado de las mamas	Respuesta 11	Correcto	80	89,2
		Incorrecto	96	10,8
Vigilancia de las señales de alarma	Respuesta 12	Correcto	155	90,3
		Incorrecto	21	9,7
Vigilancia de las señales de alarma	Respuesta 13	Correcto	157	45,5
		Incorrecto	19	54,5
Vigilancia de las señales de alarma	Respuesta 14	Correcto	110	88,1
		Incorrecto	66	11,9

	Respuesta 15	Correcto	127	62,5
		Incorrecto	49	37,5
	Respuesta 16	Correcto	151	72,2
		Incorrecto	25	27,8
	Respuesta 17	Correcto	157	85,8
		Incorrecto	19	14,2
	Respuesta 18	Correcto	164	89,2
		Incorrecto	12	10,8
Reinicio de las relaciones sexuales	Respuesta 19	Correcto	114	64,8
		Incorrecto	64	35,2
Anticoncepción en el puerperio	Respuesta 20	Correcto	105	59,7
		Incorrecto	71	40,3
	Respuesta 21	Correcto	148	84,1
		Incorrecto	28	15,9
Consumo de líquidos	Respuesta 22	Correcto	117	66,5
		Incorrecto	59	33,5
Consumo de menestras	Respuesta 23	Correcto	90	51,1
		Incorrecto	86	48,9
Consumo de sulfato ferroso hasta 2 meses después del parto	Respuesta 24	Correcto	94	53,4
		Incorrecto	82	46,6
Consumo de alimentos que contiene calcio	Respuesta 25	Correcto	126	71,6
		Incorrecto	50	28,4
Consumo de alimentos que contienen hierro	Respuesta 26	Correcto	157	89,2
		Incorrecto	19	10,8
	Respuesta 27	Correcto	104	59,1
		Incorrecto	72	40,9
Consumo de 5 comidas al día	Respuesta 28	Correcto	171	97,2
		Incorrecto	5	2,8

Nota: Como se muestra en la tabla 8, referente al conocimiento sobre autocuidado corporal, se observa que la mayoría de las puérperas contestaron correctamente, sin embargo, en la pregunta número 13, hay un 54,5% que respondieron incorrectamente siendo el ítem planteado “La fiebre, escalofrío y el dolor de cabeza no son señales de alarma”. Referente al conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva y autocuidado nutricional, la mayoría respondió correctamente siendo la pregunta número 28 con un 97,2% de respuestas correctas siendo este el más conocido por las puérperas, el ítem planteado “Se debe comer después del parto 3 comidas principales y 2 refrigerios”.

Gráfico 8

Conocimiento sobre autocuidado corporal

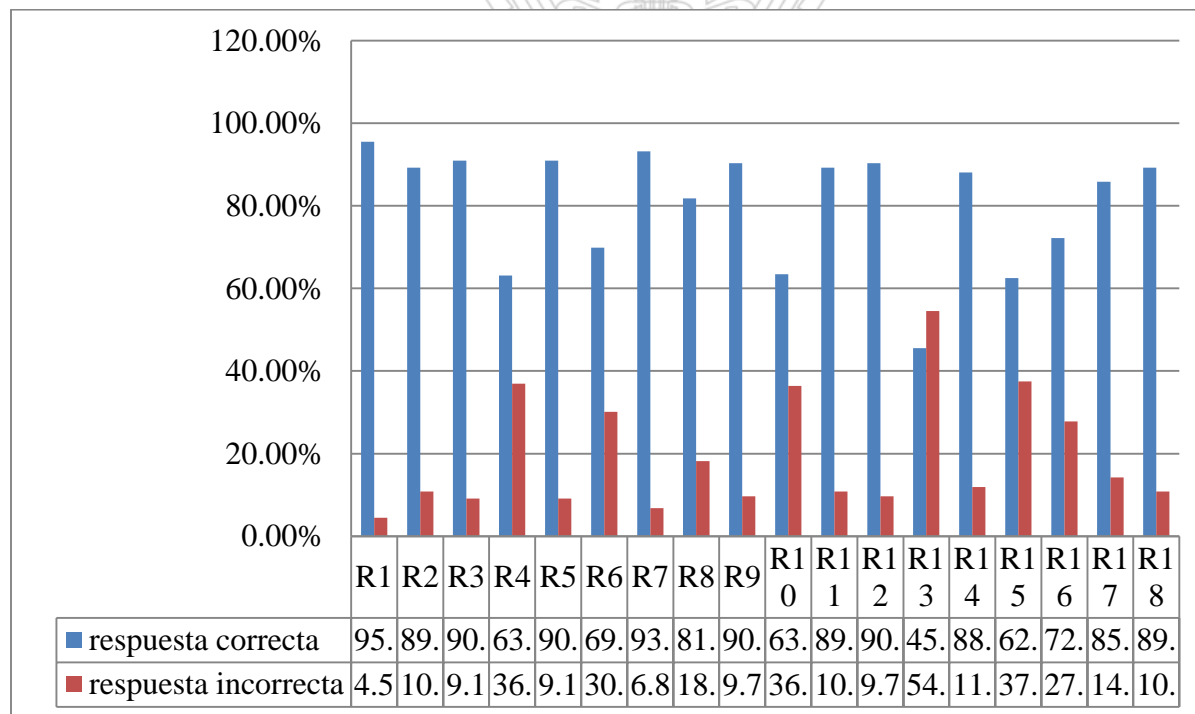


Gráfico 9

Conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva

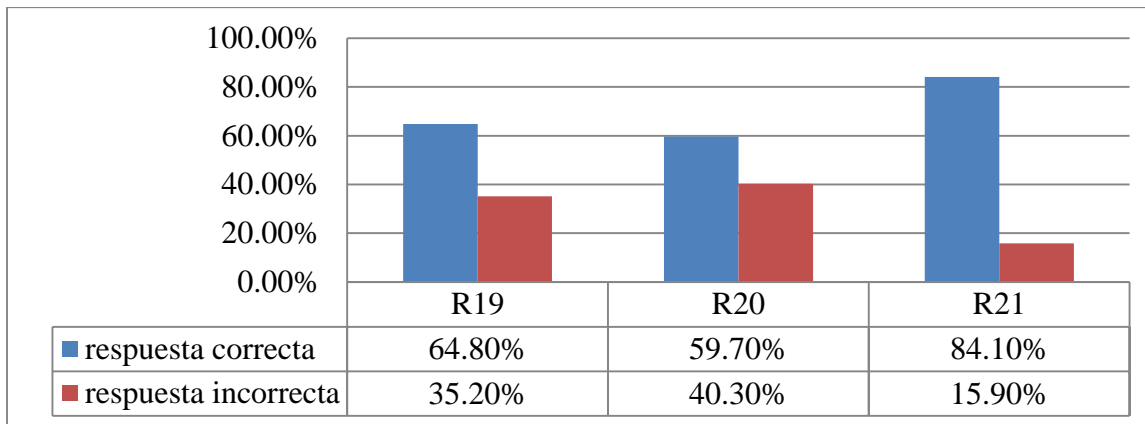


Gráfico 10

Conocimiento sobre autocuidado nutricional

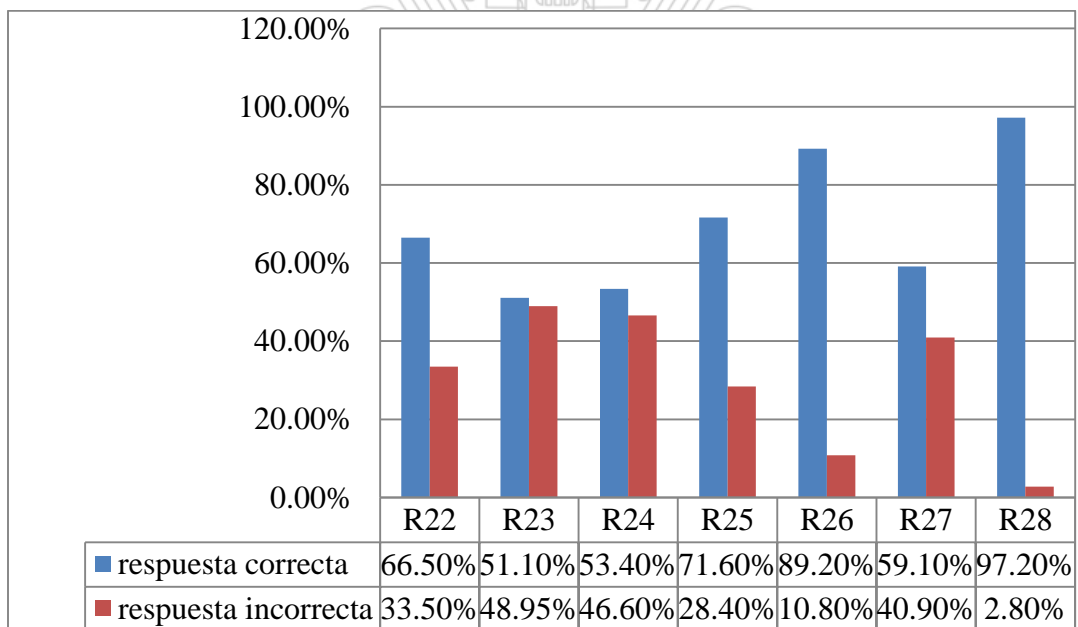
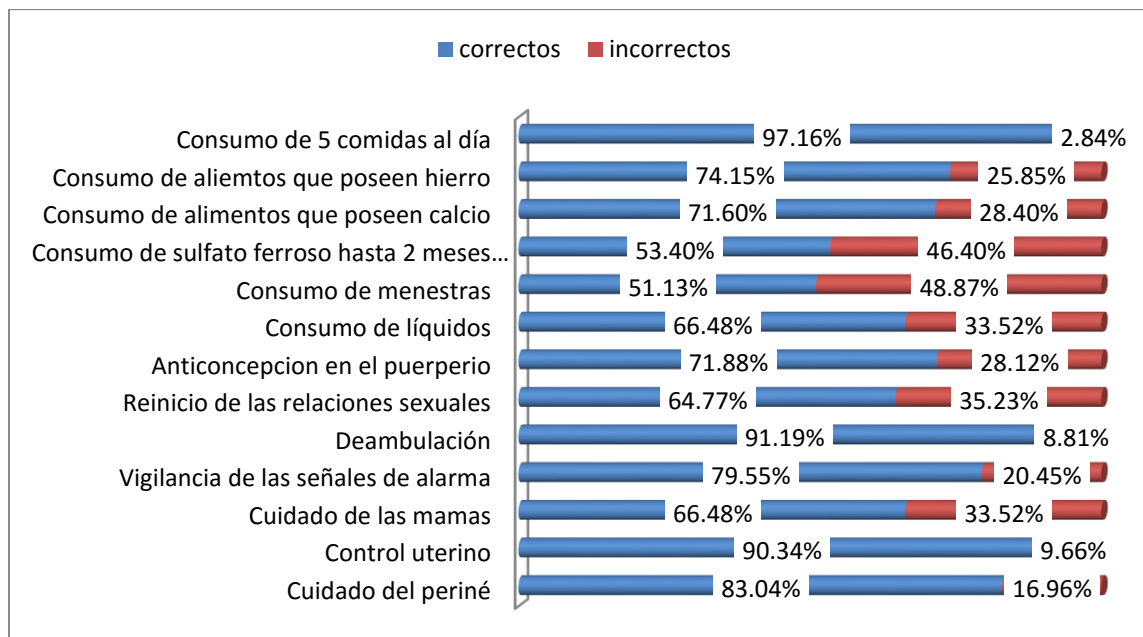


Gráfico 11

Respuesta del cuestionario del conocimiento sobre autocuidado en el puerperio



Nota: El porcentaje de las respuestas segun indicadores, (97,16%) respondieron que consumen sus alimentos 5 veces al dia, (74,15%) consumen alimentos que poseen hierro, (71,60%) consumen alimentos que poseen calcio, (53,4%) refieren que se debe consumir sulfato ferroso hasta dos meses despues del parto, (51,13%) consumen menestras, (66,48%) refieren que se debe consumir bastante liquidos despues del parto, (64,77%) refiere que se debe esperar como minimo 42 dias para reiniciar las relaciones sexuales, (91,19%) practican la deambulaci3n despues del parto, (79,55%) identifican las se~al de alarma puerperal, (66,48%) realizan un buen cuidado de las mamas, (90,34%) efectuan un buen control uterino y el (83,04%) conoce los cuidados del perin3.

Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según edad de mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017

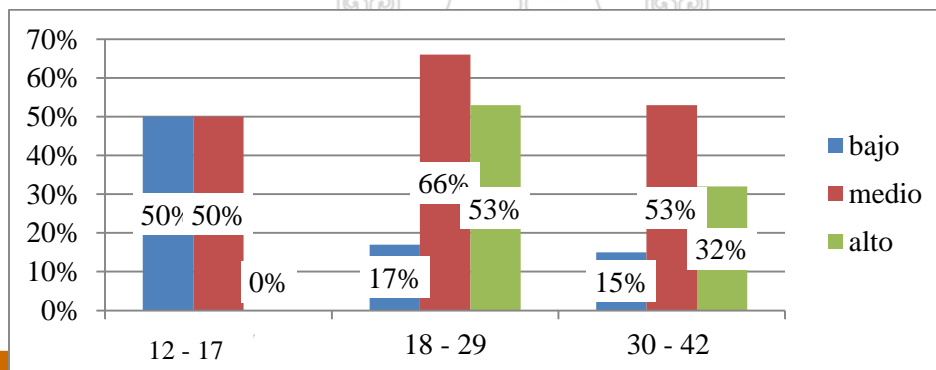
Grupo etáreo	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adolescentes 12 - 17	5	50	5	50	0	0	10	100
Joven 18 – 29	19	17	75	66	19	17	113	100
Adulto 30 - 42	8	15	28	53	17	32	53	100
Total	32		108		36		176	

Nota: Como se muestra en la tabla 9, las púerperas que se encuentran entre las edades de 12 – 17 años presentan un nivel de conocimiento bajo (50%) y medio (50%). Las púerperas que se encuentran entre 18 – 29 y 30 – 42 años presentan un nivel de conocimiento medio (66%) y (53%) respectivamente.

Se usó el método Chi cuadrado resultando que el grupo etáreo influye en nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio ($p < 0.05$).

Gráfico 12

Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según edad



Nota: Las puérperas entre las edades de 12 – 17 años (50%) conocimiento bajo, (50%) conocimiento medio y (0%) conocimiento alto; 18 – 29 años (17%) conocimiento bajo, (66%) conocimiento medio y (53%) conocimiento alto; 30 – 42 años (15%) conocimiento bajo, (53%) conocimiento medio y (32%) conocimiento alto.

Tabla 10

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según grado de instrucción de mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017

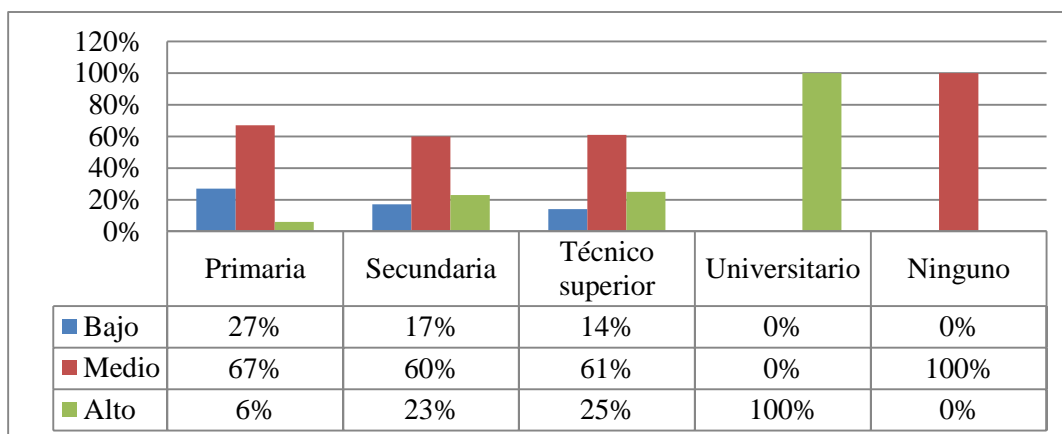
Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primaria	8	27	20	67	2	6	30	100
Secundaria	20	17	70	60	26	23	116	100
Técnico superior	4	14	17	61	7	25	28	100
Universitario	0	0	0	0	1	100	1	100
Ninguno	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	32		108		36		176	

Nota: Como se muestra en la tabla 10 las puérperas con el grado de instrucción primaria, secundaria y técnico superior presentaron un nivel de conocimiento medio (67%), (60%) y (61%) respectivamente. Una persona de grado de instrucción universitaria presentó un nivel alto; una persona sin estudio con nivel medio.

Se usó el método Chi cuadrado resultando que el grado de instrucción no influye en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio ($p > 0.05$).

Gráfico 13

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según grado de instrucción



Nota: Según grado de instrucción primaria el (27%) conocimiento bajo, (67%) conocimiento medio y (6%) conocimiento alto; secundaria el (17%) conocimiento bajo, (60%) conocimiento medio y (23%) conocimiento alto; técnico superior el (14%) conocimiento bajo, (61%) conocimiento medio y (25%) conocimiento alto; universitario el (0%) conocimiento bajo, (0%) conocimiento medio y (100%) conocimiento alto y de ningún grado de instrucción el (0%) conocimiento bajo, (100%) conocimiento medio y el (0%) conocimiento alto.

Tabla 11

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según estado civil de mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017

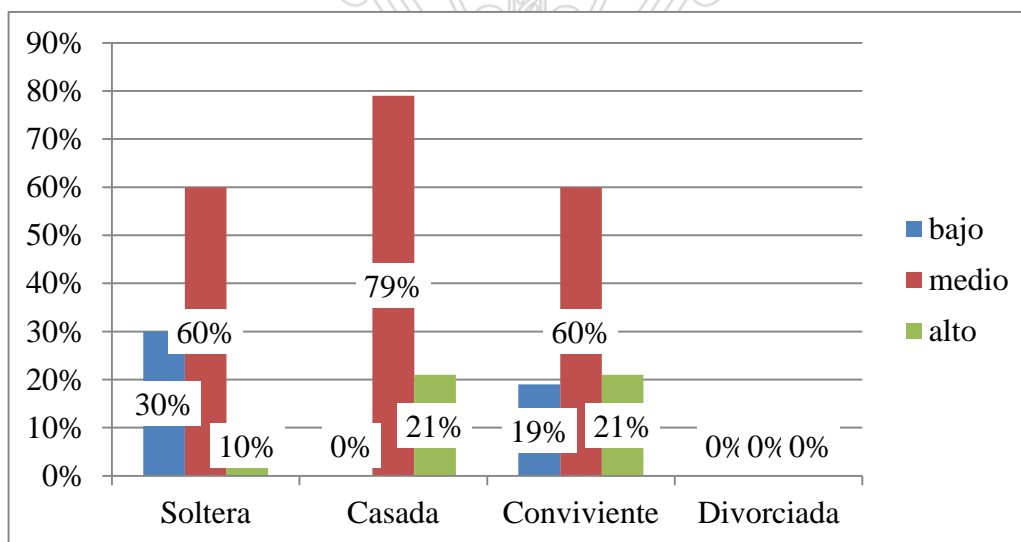
Estado Civil	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Soltera	3	30	6	60	1	10	10	100
Casada	0	0	11	79	3	21	14	100
Conviviente	29	19	91	60	32	21	152	100
Divorciada	0	0	0	0	0	0	0	100
Total	32		108		36		176	

Nota: Se muestra en la tabla 11 que las púérperas de estado civil soltera, casada y conviviente poseen un nivel de conocimiento medio (60%), (79%) y (60%) respectivamente.

Se usó el método Chi cuadrado resultando que el estado civil no influye en el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio ($p > 0.05$).

Gráfico 14

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio según estado civil



Nota: Según estado civil soltera el (30%) conocimiento bajo, (60%) conocimiento medio y (10%) conocimiento alto; casada el (0%) conocimiento bajo, (79%) conocimiento medio y (21%) conocimiento alto; conviviente el (19%) conocimiento bajo, (60%) conocimiento medio y (21%) conocimiento alto; divorciada el (0%) conocimiento bajo, (0%) conocimiento medio y (0%) conocimiento alto.

Capítulo V

5.1 Resultados y discusión.

5.1.1 Resultados.

Análisis descriptivo

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% alto y 18.18% bajo. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: autocuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente.

Del 64.2% que pertenecen al grupo etáreo joven, el 75% poseen un nivel de conocimiento medio; 30.1% que pertenecen al grupo etáreo adulto, el 28% poseen un nivel de conocimiento medio y del 5.7% grupo etáreo adolescente, el 50% poseen un nivel de conocimiento bajo y 50% conocimiento medio.

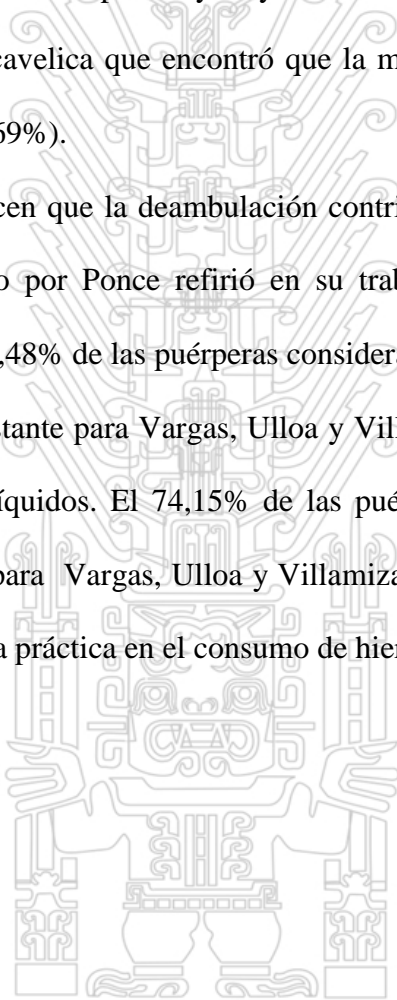
Según grado de instrucción primaria, secundaria y técnico superior, presentaron un nivel de conocimiento medio (67%), (60%) y (61%) respectivamente.

Según estado civil soltera, casada y conviviente, presentaron un nivel de conocimiento medio (60%), (79%) y (60%) respectivamente.

5.1.2 Discusión.

El autocuidado es la actividad que se debe realizar de manera consciente por las puérperas para el beneficio de su salud y bienestar. De 176 puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017 muestra que la mayoría (61,36%) tiene un nivel de conocimiento medio, lo cual es similar para Paytán y Pérez en su estudio realizado en el Hospital Departamental de Huancavelica que encontró que la mayoría de las puérperas poseen un nivel de conocimiento medio (69%).

El 91,19% de las puérperas conocen que la deambulacion contribuye a su pronta recuperacion, sin embargo un estudio realizado por Ponce refirió en su trabajo que el 82% desconoce la importancia sobre este ítem. El 66,48% de las puérperas consideran que se debe tomar abundante líquidos después del parto, no obstante para Vargas, Ulloa y Villamizar el 45,26% estima como buena práctica del consumo de líquidos. El 74,15% de las puérperas conocen el consumo de hierro durante el puerperio, pero para Vargas, Ulloa y Villamizar el 62,10% se encuentra en un intervalo entre regulares y malas la práctica en el consumo de hierro.



Capítulo VI

6.1 Conclusiones y Recomendaciones

6.1.1 Conclusiones.

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%.

El nivel de conocimiento sobre autocuidado corporal en puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, presento un nivel de conocimiento medio con 49.43%.

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, presento un nivel de conocimiento medio con 47.73%.

El nivel de conocimiento sobre autocuidado nutricional en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, presento un nivel de conocimiento medio con 52.84%.

6.1.2 Recomendaciones.

Se recomienda a las obstetras del Hospital de San Juan de Lurigancho:

- Realizar estrategias y mejorar al momento de proporcionar información acerca del autocuidado después del parto tanto para la puérpera como para sus familiares donde se facilite su comprensión con la finalidad de incrementar sus conocimientos para el beneficio de su salud eliminando creencias y mitos que puedan perjudicar su salud.
- Realizar estudios longitudinales a las puérperas para identificar de manera directa los conocimientos acerca de autocuidado tanto a las de parto vaginal como a las de cesárea.

Capítulo VII

7.1 Referencias bibliográficas

1. Acosta, S. y Ariza, L. (2015). *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo postparto*. Alcaldía Mayor de Bogotá. Enfermería basada en la evidencia (p.20). Bogotá, Colombia: Bogotá Humana.
2. Arlés, J. G. y Satre, C. (2007). *Prácticas corporales y construcción del sujeto*. Hallazgo, (7), 289 - 310. Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1665/1814>
3. Cabero. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal*. Madrid, España: Panamericana S.A.
4. Camacho, E. G. (2014). *Autocuidado de la Salud*. México: Iteso.
5. Cerón, A. M. (2016). *Cuatro niveles de conocimiento. Una propuesta taxonómica*. *Ciencia Ergo-sum*, 24(1), 84 - 87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
6. Cunningham, G. (2011). *Williams Obstetricia*. México: Mc GRAW.
7. Decherney, A. (2013). *Diagnóstico y tratamiento ginecobstétricos*. México: McGrawHill.
8. Doenges, M. (2014). *Proceso y Diagnóstico de enfermería*. México: El manual moderno S.A.
9. Espinola, B., Costa, R. y Díaz, G. (2016). *Mastitis*. *APILAM*.(1), p. 2. Recuperado de http://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis_puesta_al_dia.pdf

10. Fernández, C. (2000). *Mastología*. Barcelona, España: Masson.
11. Gómez, O. y Labandeira, L. (2014). *Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario*. *Matronas*, 15(1), 10 - 17. Recuperado de <https://medes.com/publication/90453>
12. Guerra, M. (2006). *Enfermeros. Cuerpo Técnico, Escala de Diplomado en Salud Pública*. España: MAD, S.L.
13. Humberto, C. (2012). *El conocimiento es la vida*. Madrid: Liberty Vive.
14. Infancia, D. N. (2013). *Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Buenos Aires: República Argentina.
15. Instituto Nacional Materno Perinatal. (2014). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. Lima: MINSA.
16. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (2010). *Una lactancia materna feliz*. Madrid: Gobierno de España.
17. Izaskun , S. L. (2015). *Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal*. *Naberos Científica*, 2(15), 74 - 80. Recuperado de <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/122/118>
18. León, C. y. (2005). *ATS/DUE*. Madrid, España: MAD, S.L.
19. Lombardía , J. P. (2007). *Ginecología y Obstetricia. Manual de consulta rápida*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

20. López G. Rodríguez G. Meneses M. (2015). *Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/2061/>.
21. Mamani C. Zamata G. (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 Nestor Cáceres Velasquez, Puno, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/164>.
22. MINSA . (2016). *Norma técnica de Salud de Planificación Familiar*. Lima: Ministerio de Salud.
23. MINSA. (2016). *Consejería Nutricional en el Marco de la atención Integral de la Salud de la gestante y puérpera*. Lima: Instituto Nacional de Salud.
24. MINSA PERÚ, S. (2009). *Clasificación de los grupo estários*. Lima
25. MINSA, M. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexul y Reproductiva*. Lima: Copyright.
26. Nuñez. (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. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4279>.

27. Paytán R. Perez Q. (2012). *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. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/612>.
28. Gómez, O. y Labandeira, L. (2014). *Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario*. *Matronas*, 15(1), 10 - 17. Recuperado de <https://medes.com/publication/90453>
29. Ponce, Á. C. (2005). *Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria*. *Matronas*, 6(3), 14 - 19. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag14-19.pdf>
30. Prado, S., Gonzáles, R. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Matanzas*, 36(6), 837 - 840. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
31. Pública, C. (2017). *Enfermeras/os*. Madrid: CEP S.L.
32. Quispe, R. (2013). *Prácticas de autocuidado en puérperas primiparas mediatas, Ciudad de Puno 2013* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Antiplano, Puno, Perú. Recuperado de <http://portal.unap.edu.pe/?q=repositorio-de-tesis>
33. Rábade, S. (2010). *Teoría del Conocimiento*. Madrid: Akal S.A.
34. Restrepo, E., Arciniegas, S. y Echavarría, F. (2012). *Salud Mental y Desplazamiento Forzado*. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 11 (23), 189-191. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a12.pdf>

35. Roger Harms (2016). *Guía para un embarazo saludable*. España: Intersistemas.

36. Ruiz, A. y Marín, M. (2015). *Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II Semestre 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/2038/>.

37. Sanguinetti, J. J. (2005). *El conocimiento humano*. Madrid: Palabras.

38. Schwarcz, R. (2011). *Obstetricia*. Buenos Aires: El Ateneo.

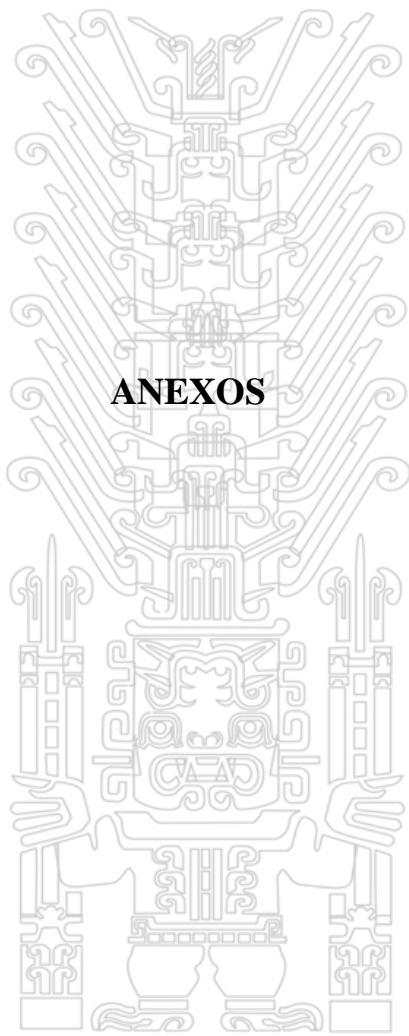
39. Sillas, D. (2010). *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería*.
Desarrollo Científic Enfern.

40. Silva, L. G. (2006). *Junta de Extremadura*. Sevilla: MAD , S.L.

41. Stoppard, M. (2000). *Nuevo libro del embarazo y nacimiento*. Bogotá: Edit Norma.

42. Vargas P. Ulloa S. Villamizar C. (2013). *Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería* (tesis de pregrado). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>

43. Vidal, J. P. (2014). *Ser Mujer*. España: Ruber.



ANEXOS

Anexo 1- Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Variable	Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre - diciembre 2017?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre - diciembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimiento del cuidado corporal en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados en la salud reproductiva en puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento nutricional en las puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.</p>	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> . Edad . Grado de instrucción . Estado civil . Cuidados del periné . Control uterino . Cuidado de las mamas . Vigilancia de los signos de alarma . Reinicio de las relaciones sexuales . Anticoncepción en el puerperio. . Consumo de líquidos . Consumo de menestras . Consumo de pescado . Consumo del sulfato ferroso hasta 2 meses después del parto . Consumo de alimentos ricos en calcio . Consumo de alimentos ricos en hierro . Consumo de 5 comidas al día 	<ul style="list-style-type: none"> . Diseño de Investigación: Observacional (no experimental) . Tipo de Estudio: Descriptivo . Cuantitativo . Transversal . Prospectivo . Nivel de Investigación: Aplicativo . Método . Cuantitativo . Transversal . Descriptivo . Población: Puérperas entre noviembre - diciembre 2017. . Técnica e Instrumento: La encuesta . Instrumento: Cuestionario

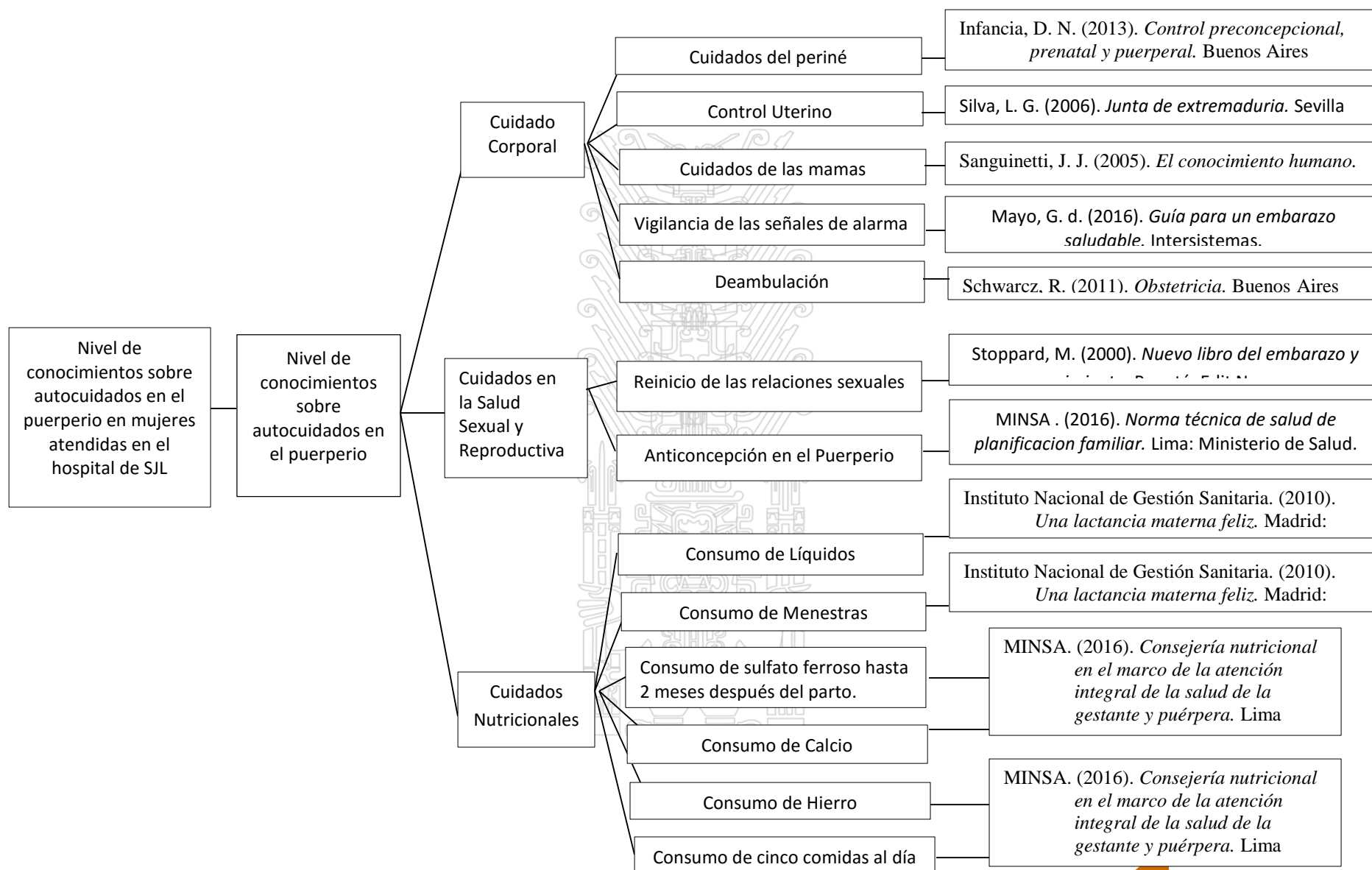
Anexo 2 - Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Valoración	Ítems
Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio	Definir el nivel de conocimiento de las púerperas de parto vaginal en beneficio de su propia salud para prevenir complicaciones.	Se percibirán los conocimientos del autocuidado de las púerperas.	Características de la púerpera	Edad	. 12 - 17 años . 18 - 29 años . 30 - 42 años.	1
				Grado de instrucción	. Primaria . Secundaria . Técnico superior . Universitario . Ninguno	1
				Estado civil	. Soltera . Casada . Conviviente . Divorciada	1
					. Verdadero/falso La higiene genital se debe realizar con agua y jabón.	1
				Cuidado corporal	. Verdadero/falso La higiene genital se debe realizar de adelante hacia atrás y mantener seco las partes genitales si se tiene herida por el corte en el parto.	1
				Cuidado del periné		

			Deambulaci3n	La deambulaci3n o el caminar despu3s de un parto sin complicaciones ayudan a la Se necesita estar en reposo continuo y no hacer nada despu3s del parto.	1
		Reinicio de las relaciones sexuales	Reinicio de las relaciones sexuales	. Verdadero/falso Para el reinicio de las relaciones sexuales se debe esperar como m3nimo 42 d3as despu3s del parto.	1
	Cuidados en la salud sexual y reproductiva	Anticoncepci3n en el puerperio	Anticoncepci3n en el puerperio	. Verdadero/falso Se debe usar la ampolla de 3 meses como m3todo anticonceptivo despu3s del parto	1
				. Verdadero/falso No se debe usar los anticonceptivos orales combinados (pastillas) como m3todo anticonceptivo despu3s del parto.	1
	Cuidados Nutricionales	Consumo de l3quidos	Consumo de l3quidos	. Verdadero/falso Se debe tomar abundante l3quido despu3s del parto.	1
		Consumo de menestras	Consumo de menestras	. Verdadero/falso Se debe consumir menestras despu3s del parto.	1

Consumo sulfato ferroso hasta 2 meses después del parto	Consumo de líquidos con cítricos (limonada, naranjada...).	.Verdadero/falso Se debe consumir a suplementación de sulfato ferroso hasta los 2 meses después del parto acompañado de líquidos con cítricos (limonada, naranjada...).	1
Consumo de calcio		.Verdadero/falso Se debe consumir leche, queso y yogurt ricos en calcio después del parto.	1
Consumo de hierro		.Verdadero/falso La sangrecita de pollo, bazo e hígado de pollo y res cocido son ricos en hierro y se deben consumir después del parto.	1
		.Verdadero/falso Los alimentos con alto contenido de hierro pueden tomarse con cualquier líquido: café, leche, te.	1
Consumo de comidas al día	5	.Verdadero/falso Se debe comer después del parto tres comidas principales y 2 refrigerios.	1

Anexo 3 - Vertebralización de la variable



Anexo 4 – Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

Estimada madre de familia, mis nombres y apellidos son: Mary Mercedes Mendoza Camarena estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Carrera de Obstetricia; estoy llevando a cabo un proyecto llamado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017” para obtener el Título Profesional de Obstetricia. El objetivo general de estudio es “Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre – diciembre 2017”.

La participación es voluntaria, anónima y confidencial del cual no lleva ningún peligro legal en contestar las preguntas. Está conformada por 28 preguntas para marcar. Si tiene alguna duda en responder las preguntas no dude en consultar a la encuestadora.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la encuesta, el proyecto que lleva por título “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre –diciembre 2017”.

Firma de la participa

Anexo 5 – Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Estimada señora:

Reciba nuestros saludos cordiales, el presente cuestionario tiene por finalidad valorar el conocimiento sobre autocuidado en el puerperio, sus datos y respuestas serán totalmente confidenciales por lo cual se solicita su colaboración.

Instrucciones:

- I. El siguiente cuestionario es de carácter personal y anónimo.
- II. En las siguientes preguntas marque con un aspa (x) a una sola alternativa.
- III. tiene alguna duda puede preguntar al encuestador.

Datos Generales:

Edad: _____

Grado que curso: Primaria () Secundaria ()
Técnico superior () Universitario () Ninguno ()

Estado Civil: Conviviente () Divorciada ()
Soltera () Casada ()

Encuesta de conocimientos sobre autocuidado en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho

Marque X en verdadero (V) o falso (F) según su criterio

CUIDADO CORPORAL	V	F
1. La higiene genital se debe realizar con agua y jabón.		
2. La higiene genital se debe realizar de adelante hacia atrás y mantener seco las partes genitales si se tiene herida por el corte en el parto.		
3. La higiene genital se debe realizar mínimo dos veces al día.		
4. Se debe ingresar los dedos a la vagina para hacer su aseo después del parto.		
5. No es necesario regresar al hospital para el retiro de los puntos ya que estos se absorben solos.		
6. La ropa interior debe ser de preferencia de licras.		
7. Se debe acudir a la semana de parto para el control y cuidado al establecimiento de salud.		
8. El masaje al útero después del parto debe realizarse constantemente para evitar hemorragias.		
9. Se debe lavar las manos antes y después de dar de lactar al bebé.		
10. Se realiza el aseo de las mamas antes y después de dar de lactar al bebé.		
11. Es necesario lactar en forma continua y adecuada al bebé para evitar grietas o que se congestionan (hinchán) los pezones.		
12. El dolor intenso y pérdida de secreciones o flujos blanquecinos (pus) en la zona de los puntos no son señales de alarma.		
13. La fiebre, escalofrío y el dolor de cabeza no son señales de alarma.		

14. Mamas de color rojo, hinchado y dolor al tocar es una señal de alarma.		
15. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.		
16. Cuando hay dolor leve tipo cólicos después del parto no necesita medicamentos es algo normal.		
17. La deambulación o el caminar después de un parto sin complicaciones ayuda a la recuperación.		
18. Se necesita estar en reposos continuo y no hacer nada después del parto		
CUIDADO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	V	F
19. Para el reinicio de las relaciones sexuales se debe espera como mínimo 42 días después del parto.		
20. Se debe usar la ampolla de 3 meses como método anticonceptivo después del parto.		
21. No se debe usar los anticonceptivos orales combinados (pastillas) como método anticonceptivo después del parto.		
CUIDADO NUTRICIONAL	V	F
22. Se debe tomar abundante líquido después del parto.		
23. Se debe consumir menestras después del parto.		
24. Se debe consumir a diario suplementación de sulfato ferroso hasta los 2 meses después del parto acompañado de líquidos con cítricos (limonada, naranjada...).		
25. Se debe consumir leche, queso y yogurt ricos en calcio después del parto.		
26. La sangrecita de pollo, bazo e hígado de pollo y res cocido son ricos en hierro y se deben consumir después del parto.		
27. Los alimentos con alto contenido de hierro pueden tomarse con cualquier liquido: café, leche, te.		
28. Se debe comer después del parto 3 comidas principales y 2 refrigerios.		

Anexo 6 - Validación del Instrumento

Por jueces expertos, la confiabilidad se medirá por la prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb} \times 100$$

Donde:

. Ta = N° total de acuerdos de los jueces expertos

. Td = N° total de desacuerdos de los jueces expertos

. b = Grado de concordancia significativa

Valores aceptables para propósitos de investigación $\geq 0,7$

Criterios	Número de jueces expertos				T
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
Total	10	10	10	10	40

→ Reemplazando:

$$b = \frac{40}{40 + 0} \times 100; \quad b=1$$

Para que la confiabilidad del instrumento se requiere valores $\geq 0,7$, por lo tanto este instrumento es confiable – excelente por jueces expertos.

La confiabilidad del instrumento determinado mediante el Método Kuder Richardson (KR – 20) para ítems dicotómicos.

$$r_{20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

k = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

. Valores aceptables para propósitos de investigación $\geq 0,7$

. Número de ítems = 28

. Número de encuesta = 15

→ Reemplazando:

$$r_{20} = \left(\frac{28}{28-1} \right) \left(\frac{16,81^2 - 4,90}{16,81^2} \right)$$

$$r_{20} = 0,74$$

Para que la confiabilidad del instrumento se requiere valores $\geq 0,7$, por lo tanto este instrumento es confiable – aceptable.

Anexo 7 – Medición de la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio

Para la medición del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Estanones, para ello se usa la constante 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (x) y la desviación estándar (DS) estos dos últimos valores se consiguieron de la base de datos de las encuestas recolectadas. Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (DS)$, $b = x + 0.75 (DS)$.

- Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio

1. Se calculó la media $x = 20,27$
2. Desviación estándar (DS) = 3,34
3. Se establece valores para a y b.

$$a = x - 0.75 (DS); 20,27 - 0,75(3,34) = 17,76$$

$$b = x + 0.75 (DS); 20,27 + 0,75(3,34) = 22,78$$

- Nivel de conocimiento del cuidado corporal

1. Se calculó la media $x = 13,76$
2. Desviación estándar (DS) = 2,22
3. Se establece valores para a y b.

$$a = x - 0.75 (DS); 13,76 - 0,75(2,22) = 12,09$$

$$b = x + 0.75 (DS); 13,76 + 0,75(2,22) = 15,43$$

- Nivel de conocimiento del cuidado en la salud sexual y reproductiva

1. Se calculó la media $x = 2,09$

2. Desviación estándar (DS) = 0,72

3. Se establece valores para a y b.

$$a = x - 0.75 (DS); 2,09 - 0,75(0,72) = 1,55$$

$$b = x + 0.75 (DS); 2,09 + 0,75(0,72) = 2,64$$

- Nivel de conocimiento del cuidado nutricional

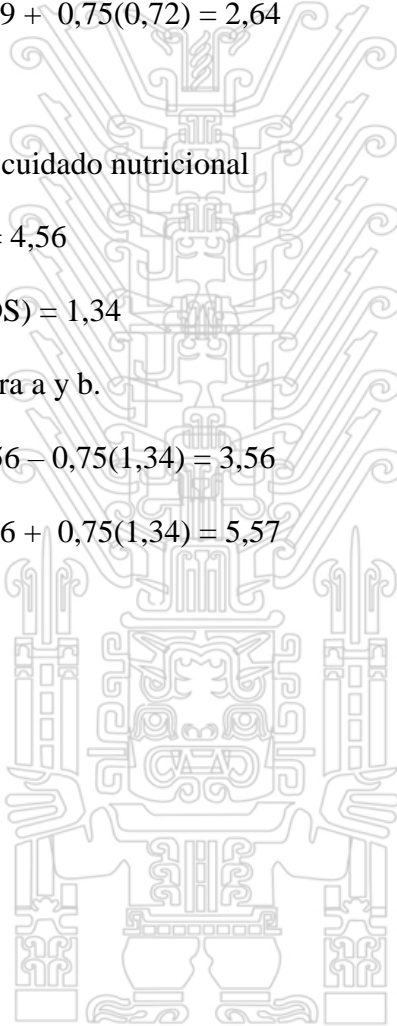
1. Se calculó la media $x = 4,56$

2. Desviación estándar (DS) = 1,34

3. Se establece valores para a y b.

$$a = x - 0.75 (DS); 4,56 - 0,75(1,34) = 3,56$$

$$b = x + 0.75 (DS); 4,56 + 0,75(1,34) = 5,57$$



Anexo 9 – Presupuesto

Materiales	Cantidad	Precio unidad	por	Total
Alquiler de computadora (internet)	7h 30min	s/.0.50		s/.7.50
Impresiones	372	s/.0.20		s/.74.40
Fotocopia del instrumento	352	s/.0.05		s/.17.60
Transporte al Hospital	70 veces	s/.0.50		s/.35.00
Transporte a la universidad	10 veces	s/. 1.50		S/. 15.00
Total				s/.149.50

