

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE
AUTOCUIDADO Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA. 2020**

**PRESENTADA POR LA BACHILLER EN
OBSTETRICIA:**

Jhoseling Deyvi Aquino Valenzuela

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

ASESORA:

Obsta. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga

CAJAMARCA- PERÚ

2021

Copyright © 2021 by
Jhoseling Deyvi Aquino Valenzuela
Derechos reservados

SE DEDICA A:

Mis padres, Manuel e Irma por ser el pilar fundamental en mi vida.

Mi padre por su apoyo incondicional, quién con su ejemplo de perseverancia y constancia me motiva a seguir adelante para no decaer en mi anhelo de ser profesional.

Mi madre, por todo su esfuerzo, sacrificio, compañía y por inculcarme valores para mi desarrollo personal y profesional.

Mi hermana Zelmy por su cariño, bondad y apoyo en cada paso que doy.

Mi abuelita Alcira por su amor infinito y sus sabios consejos.

Para ellos mi amor, respeto y gratitud.

Jhoseling

SE AGRADECE A:

Dios por ser guía en mi camino, fortaleza en las dificultades y por permitirme llegar a este momento de mi vida profesional.

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme estos años de formación, por brindarme los mejores docentes y la oportunidad de culminar esta hermosa carrera de vocación y servicio.

Mi asesora, la Obst. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga por sus amplios conocimientos, apoyo y orientación en este trabajo de investigación.

Los obstetras y puérperas del Hospital Regional de Cajamarca por el apoyo y la colaboración durante la recolección de datos.

Jhoseling

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Conocimiento	10
2.2.2. Autocuidado	11
2.2.3. Puerperio	11
2.2.4. Cuidado del recién nacido	13
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables	20
2.5. Definición conceptual y operacional de las variables	21
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. Diseño y tipo de Estudio	22
3.2. Área de estudio y población	22
3.3. Muestra y tipo de muestreo	23
3.3.1. Tamaño de la muestra	23
3.4. Unidad de análisis	24

3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	24
3.6.	Principios éticos de la investigación	24
3.7.	Procedimientos, técnica e instrumento de colección de datos	25
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Control de calidad de datos	27
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		28
CONCLUSIONES		48
SUGERENCIAS		49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXO 01		57
ANEXO 02		59
ANEXO 03		63
ANEXO 04		65
ANEXO 05		66
ANEXO 06		70

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	28
Tabla 02	Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	32
Tabla 03	Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	34
Tabla 04	Conocimiento sobre algunas prácticas de autocuidado en el puerperio de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	36
Tabla 05	Conocimiento sobre cuidado del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	41
Tabla 06	Conocimiento sobre algunas prácticas de cuidado al recién nacido, de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020	43

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, realizada en una muestra de 178 puérperas. **Resultados:** el mayor porcentaje de puérperas perteneció al grupo etario de 35 años a más con 24,7%; el 27,5% indicó tener secundaria completa; 74,7% fueron convivientes; el 76,4% amas de casa; y el ingreso económico en el 78,1% es menor de un salario mínimo vital; el 56,2% de puérperas fueron primíparas; a término en el 80,3% de los casos; con 1-5 atenciones prenatales en el 59,6% de ellas; en el 56,2% de los casos el periodo intergenésico no aplica, por ser las puérperas primíparas; el 53,4% de las puérperas tienen un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio; el 50,6% de puérperas indicó que el baño corporal debe ser cada 3 días, el 59% dijo que el baño debe ser en la ducha; la higiene genital, dos veces al día en 48,3%; el 87,1% manifestó que la puérpera debe lavarse las manos antes de cada tetada; el 34,3% señaló que la puérpera debe tomar entre 2-3 litros de agua; el 39,3% declaró que la deambulación debe ser a los 2 días; el 53,9% expresó que el inicio de relaciones sexuales debe ser después de los 42 días y el 41% refirió que como método anticonceptivo que puede usar la puérpera es la lactancia materna, el preservativo y la ampolla; el 48,9% de puérperas tiene un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Conocimiento de las puérperas, autocuidado, cuidado del recién nacido

ABSTRACT

The self-care of a woman in the puerperium is of singular importance because it is a critical period, to which she must adapt efficiently to safeguard her well-being, and the knowledge she has will be vitally important, in the same way it happens with the knowledge she has about the care you should provide to the newborn. The objective is to determine the level of knowledge that puerperal women have about self-care and care of the newborn at the time of discharge from the Cajamarca Regional Teaching Hospital. Material and methods: descriptive study, non-experimental design, cross-sectional, carried out in a sample of 170 puerperal women. Results: the highest percentage of puerperal women belonged to the age group 35 years and over with 24.7%; 27.5% indicated having completed secondary school; 74.7% were cohabiting; 76.4% housewives; and the economic income in 78.1% is less than a vital minimum wage; 56.2% of puerperal women were primiparous; at term in 80.3% of the cases; with 1-5 prenatal care in 59.6% of them; in 56.2% of the cases the intergenetic period does not apply, as they are primiparous puerperal women; 53.4% of the puerperal women have inadequate knowledge of self-care in the puerperium; 50.6% of puerperal women indicated that the body bath should be every 3 days, 59% said that the bath should be in the shower; genital hygiene, twice a day in 48.3%; 87.1% stated that the puerperal woman should wash her hands before each feeding; 34.3% indicated that the puerperal woman should drink between 2-3 liters of water; 39.3% stated that ambulation should be at 2 days; 53.9% stated that the start of sexual intercourse should be after 42 days and 41% stated that the contraceptive method that the puerperal woman can use is breastfeeding, condoms and ampoules; 48.9% of puerperal women have a good level of knowledge about newborn care.

Key words: Knowledge of puerperal women, self-care, newborn care

INTRODUCCIÓN

El parto en la mayoría de las veces suele transcurrir sin problemas; sin embargo, cuando todo parece haber culminado, está el periodo más amplio que es el puerperio, en el cual también suelen presentarse complicaciones que incluso pueden conllevar a la muerte de la madre, constituyéndose en un problema más de salud pública; estos problemas mórbidos a veces se encuentran relacionados al bajo nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre su autocuidado, y como parte de ello y más significativamente, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma que le permitan solicitar ayuda para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno a fin de reducir la mortalidad materna en esta etapa.

Lo mismo ocurre con el recién nacido, la tasa de mortalidad neonatal es increíblemente alta y ocurre principalmente en los primeros siete días, de igual manera, a veces relacionada al bajo nivel de conocimiento de la madre sobre cuidado del bebé, y la falta de reconocimiento de los signos y síntomas de alarma que impiden solicitar ayuda oportuna.

Esta situación no es ajena a la realidad que se vive en Cajamarca, por el contrario, con mucha frecuencia acuden mujeres con signos de infección puerperal como la endometritis, mastitis o dehiscencia de la episiorrafia perineal realizada en el momento del parto, o acuden con sus recién nacidos con patologías serias que requieren de varios días de internamiento hospitalario en donde incluso pueden fallecer debido a la gravedad de la enfermedad, ello precisamente por un bajo conocimiento sobre los cuidados que se le debe brindar al recién nacido.

Desde esta perspectiva es que se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido en el momento del alta en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, llegando a determinar que el mayor porcentaje de puérperas realmente tiene un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio; sin embargo, se encontró que la mayoría de ellas tiene un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.

La presente tesis se encuentra estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: incluye todo lo referente al problema, el planteamiento, la formulación, la justificación de la investigación y los objetivos; el CAPÍTULO II, comprende todo lo referente a marco teórico: antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables; el CAPÍTULO III, contiene todo lo referente a diseño metodológico y en el CAPÍTULO IV, se describen, y analizan los resultados haciendo contrastación con otras investigaciones similares. Finalmente forman parte de esta investigación, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto y el post parto son los momentos en los cuales las mujeres y los recién nacidos son más vulnerables. Las Naciones Unidas estima que, a nivel mundial, anualmente fallecen 2,8 millones de gestantes y recién nacidos, lo que significa 1 mujer cada 11 segundos, a pesar de que las causas son prevenibles. (1), estos fallecimientos ocurren principalmente en países en vías de desarrollo y muchos de estos suceden en el puerperio. (2)

Pero, cuando la mujer no tiene los conocimientos adecuados para enfrentar esta etapa, pueden presentarse complicaciones, no solamente en el área biológica sino también en lo psicológico. De otra parte, para que una madre pueda brindar los cuidados necesarios a su recién nacido también es necesario que se cuide a sí misma y tenga los conocimientos suficientes para cuidar a su bebé de tal forma que logre una buena recuperación y un desarrollo exitoso de su neonato, pues es un ser que requiere de cuidados especiales por parte de su progenitora, ya que desde el nacimiento se suceden cambios muy rápidos y numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve; si ese cuidado no se lleva a cabo con conocimiento de causa, el desarrollo del nuevo ser, se verá comprometido seriamente afectando su futuro tanto en la niñez como en la adultez.

El limitado conocimiento que tiene la mujer sobre el autocuidado durante el puerperio se constituye en una problemática mundial y en ocasiones constituye un factor de riesgo de morbilidad materna, tanto a nivel mundial, como de Latinoamérica y a nivel nacional; lo mismo sucede con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido ya que la salud de las madres y los recién nacidos están estrechamente vinculados. (3)

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas con un propósito definido. Una conducta exhibida en situaciones concretas hacia sí mismas para modificar

algunos factores que afecten su integridad, para proteger su salud, bienestar y su vida.
(4)

Sin embargo, no hay publicaciones de cifras respecto del conocimiento sobre autocuidado y cuidado del recién nacido, algunos estudios indican que el nivel de conocimiento de las puérperas sobre autocuidado en esta etapa es en promedio de 60-70% (5), el cual no es suficiente para un cuidado eficaz y preventivo de complicaciones puerperales y problemas de salud del recién nacido.

En Cajamarca, la situación no ha sido diferente, se desconocía el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre su cuidado en esta etapa y el conocimiento sobre cómo cuidar a su bebé, es por ello que se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las puérperas mediatas, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca
- Identificar las características obstétricas de las puérperas mediatas, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Determinar el tipo de conocimiento, sobre autocuidado en el puerperio, de las puérperas mediatas, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

- Identificar algunas prácticas de autocuidado en el puerperio, de las puérperas mediatas, que forman parte del estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento, sobre cuidado del recién nacido, de las puérperas mediatas, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca
- Identificar algunas prácticas de cuidado al recién nacido en puérperas mediatas, que forman parte del estudio.

1.4. Justificación de la investigación

En el ámbito de la atención a la mujer y el recién nacido, el autocuidado en el puerperio y el cuidado al neonato, adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer, a la que tiene que adaptarse de forma progresiva y saludable e igualmente cuidar a un niño velando por su bienestar en todo momento, sin embargo, ello no siempre ocurre de esta manera, sino que por el contrario, muchas puérperas en el control de puerperio presentan una endometritis, una mastitis u otros procesos mórbidos o llevan a su bebés con procesos infecciosos de una u otra naturaleza, como resultado de la falta de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio y los limitados conocimientos sobre el cuidado al recién nacido.

Cuando se analiza la situación de la educación para la salud que se imparte a la puérpera en el hospital tras el parto, se observa que en esta etapa coyuntural que se viene atravesando por la pandemia de la COVID 2019, no todas las mujeres son informadas sobre: aspectos de autocuidado y cuidado del recién nacido, fundamentalmente por falta de personal obstetra, que es quien se encarga de la consejería a las gestantes y las puérperas, pues hay un desabastecimiento de personal por múltiples razones, sin soluciones rápidas por parte de las autoridades. Es por ello que se pretende la realización del presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido.

Los resultados obtenidos constituyen una fuente de información valiosa para valorar el trabajo del profesional de obstetricia que en situaciones normales suele dedicarse plenamente a las gestantes y puérperas, brindándoles consejería en diversidad de temas con el propósito de salvaguardar el bienestar del binomio madre niño. Además

es de utilidad para futuras investigaciones acerca del tema y para diseñar estrategias de teleconsejería que permitan una comunicación amigable entre la gestante y su obstetra, en la que se brinden los conocimientos necesarios sobre el autocuidado en el puerperio y el cuidado al recién nacido así como lograr un mayor empoderamiento de los cuidados por parte de las madres y así tener puérperas que se reintegren a sus labores de forma óptima y saludable y recién nacidos que logren un desarrollo físico y mental para bien de su familia y la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arteaga O, en su investigación realizada en el año 2019 en la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, formuló el objetivo de analizar el nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido. El estudio fue tipo descriptivo, diseño mixto cuanti-cualitativo, de corte transversal, en una muestra de 100 puérperas. Encontró como resultados que el 69% de las madres pertenecía al grupo de 12 a 19 años, 63% de las mujeres tenía secundaria y 20% educación superior; un 96% de ellas consideraba que el cordón debía ser limpiado dos veces al día, 2% indicó que debía realizarse una vez al día, mientras que 2% consideraba que no es necesario realizarla; el 70% afirmó que realizar el aseo de los genitales del bebé tiene por finalidad evitar un problema dermatológico y un 2% señala que lo hacen para impedir que el bebé lllore; el 88% de las puérperas estuvo de acuerdo con alimentar a su niño con lactancia materna exclusiva, y el 12% con leche de tarro; el 50% de las madres da de lactar a sus bebés cada dos horas, 20% indica que lo hacen cada vez que el niño lo pide, el 20% alimenta al bebé cuando llora y el 10% lo realiza cada 3 veces al día; el 73% tiene conocimiento que los bebés deben dormir en decúbito lateral, el 18% dice que en decúbito supino y el 9% en decúbito ventral; en cuanto a los signos de alarma del recién nacido, el 25% de puérperas dijo que uno de ellos eran que, no quisieran lactar, 20% cuando hay presencia de deposiciones líquidas, 15% piel azul, 12% fiebre. Conclusión: cada 7 de 10 puérperas son adolescentes, por lo que no se encontraban preparadas para asumir sus responsabilidades como madres en el cuidado del recién nacido, ya que no tienen el conocimiento adecuado. (6)

Zambrano M. Publicó una investigación en el año 2018, en Ecuador, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidado del recién nacido en la parroquia Tabiázo. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en una muestra de 67 mujeres, informando como resultados que la edad de las madres de

mayor incidencia era de 21-31 años (46%); obtuvo que la mayoría de madres eran amas de casa con 76%; el grado de instrucción de las madres de mayor incidencia fue primaria en 48%, seguido del grado de instrucción secundaria con 43%. En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y edad, un 52% manifestó que aporta nutrientes esenciales, el 37% evita que se enferme y un 11% dijo que se da leche materna por creencias y costumbres. Sobre el tiempo de la lactancia materna exclusiva obtuvo que un 69% da de lactar hasta el año, el 23% da de lactar hasta los 6 meses y un 8% hasta los 2 meses. El 76% curó el cordón umbilical para evitar infecciones y sobre el conocimiento de signos de alarma, el 40,2% reconoce a la fiebre, seguido del 38,1% que indicó que un signo de alarma era que el niño no quiera lactar. Llegó a la conclusión de que las madres necesitan consejería para incrementar sus conocimientos sobre cuidados del recién nacido y salvaguardar su bienestar. (7)

Acosta M. y cols. Publicaron su investigación en el año 2018, en Argentina, con el objetivo de determinar nivel de información sobre autocuidado de las madres, internadas en la Maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Ángela Iglesia de Llano en Corrientes, Argentina. El estudio fue tipo descriptivo, observacional de corte transversal en una muestra de 50 púerperas. Encontraron que, el promedio de edad de las púerperas era 29 años, el 46% vivía en concubinato, 40% eran solteras, 14% divorciadas; y casadas. Sobre el nivel de instrucción 36% refirió estudios primarios completos, 28% secundaria completa y 22% secundaria incompleto. Casi la totalidad de las madres era ama de casa (86%). La población en estudio tenía un nivel de información “Bueno” sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%). También se evidencian saberes regulares en variables referidas a alimentación (14%), cuidado de mamas (20%), actividad física (18%) e higiene general (16%). El nivel de conocimiento malo se encuentra presente en un 6% en lo referido al reconocimiento de signos de alarma puerperal. Llegaron a la conclusión de haber cumplido con sus objetivos planteados. (8)

Vargas C. y cols. Publicaron su investigación en el año 2017, en Colombia, con el objetivo de determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto. El estudio fue de corte transversal en una muestra de 97 mujeres que se encontraban en el periodo posparto. En su estudio determinaron que el 18,94% fueron primíparas y 81,05% multíparas. El 77,89% de las mujeres tuvo partos vaginales anteriormente, el 26,31% presentó antecedentes de abortos y el 42,10% de las mujeres tenían referencias de cesáreas. El 67,36% de púerperas tenía

malas prácticas de ejercicio físico, 42,10% buenas prácticas de actividades domésticas, 87,36% buenas prácticas de actividades laborales, 40% malas prácticas de sueño, 42,10% regulares prácticas de descanso durante el día. En cuanto a la alimentación, el 49,47% tenía buenas prácticas en consumo de carnes o vísceras, 49,47% regulares prácticas en consumo de hortalizas o verduras, 54,7% regulares prácticas en consumo de leguminosas, 56,8% prácticas adecuadas en consumo de tubérculos, 62,1% prácticas entre malas y regulares en consumo de lácteos, 44,21% prácticas regulares en consumo de frutas, 45,26 % buenas prácticas en consumo de líquidos. En lo que respecta a higiene y cuidado personal: 98,94% tenía buenas prácticas de baño diario, 53,68% buenas prácticas de limpieza oral, 73,68% malas prácticas de limpieza de genitales, 95,78% prácticas adecuadas de cambio de toallas higiénicas, 94,73% buenas prácticas en cuidado durante relaciones sexuales, 92,63% buenas prácticas en no utilización de duchas vaginales. Concluyeron que el conocimiento que tengan las madres sobre autocuidado, permitirá que el personal de salud brinde una atención humanizada y brinde consejería en el tema. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Caballero E. Publicó una investigación en el año 2017, en la ciudad del Cusco, que tuvo como objetivo analizar el conocimiento que tienen las puérperas sobre el autocuidado y cuidado del recién nacido. El estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal, en una muestra de 122 puérperas. Encontró como resultados que el 63,9% de puérperas perteneció al grupo etario de 20 -34 años, mientras que el 24,6% tenía una edad < 20 años, 83,6% convivientes y casada 8,2%; el 56% tenía secundaria y 24,6% estudios superiores; el 59% era ama de casa y el 19,7% tenía una ocupación independiente; el 64% refirió un ingreso económico menor de 550 soles representa el 64%, el 50,8% había tenido su bebé por primera vez y 49,8% multíparas; el 47,5% tuvo un conocimiento regular, mientras que el 45,9% tuvo un nivel alto en autocuidado. Respecto al conocimiento sobre el cuidado neonatal, el 93,4% de puérperas tuvo un conocimiento adecuado mientras que un 6,6% uno no adecuado. El 73,8% no reconoció al llanto débil como signo de alarma. Llegó a la conclusión que, de las 122 puérperas, 56 tienen un conocimiento alto sobre autocuidado en el puerperio y 8 puérperas conocimiento bajo. Sobre el conocimiento de cuidado del recién nacido encontraron que 114 puérperas tenían un conocimiento adecuado y 8 un conocimiento no adecuado. (10)

Villalobos E. (Lima, 2018), Publicó su investigación en el año 2018, en la ciudad de Lima, el estudio tuvo como objetivo determinar el cuidado básico que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido, en una muestra de 44 madres adolescentes. Encontró que, el 52% realizaba una práctica regular en relación a los cuidados básicos y 39% realizaba una práctica adecuada; en cuanto a la dimensión lactancia materna exclusiva, el 68% realizaba una buena práctica y en la dimensión cuidado del cordón umbilical el 61% realizaba una buena práctica. Conclusión: Un porcentaje considerable de madres adolescentes no conocía la práctica adecuada de cuidado básico que se le debe brindar al recién nacido referido al cuidado en la lactancia materna exclusiva, seguido de un porcentaje considerable de madres que realizan buena práctica en cuanto a la higiene y baño. Conclusión: un significativo número de adolescente no conoce como cuidar a su recién nacido en cuanto a lactancia materna. (11)

Sánchez P. Publicó una investigación en 2016, en la ciudad de Lima, con el objetivo de determinar el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido. El estudio fue de tipo de descriptivo y de nivel aplicativo, en una muestra de 50 puérperas. Encontró como resultados que el 26% de gestantes tenía nivel alto de información y 62% nivel medio. En relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia, se evidenció que un 30% de ellas tenía nivel alto. Con respecto al nivel de información que tienen las madres sobre signos de alarma del recién nacido, encontró que un 50% de las encuestadas tenía un nivel medio de información. Conclusión. Es importante asegurar el retorno de la madre, a su hogar, con los conocimientos suficientes para brindar los cuidados óptimos a su recién nacido. (12)

Asencio M. Publicó su investigación en el año 2017, en la ciudad de Lima, y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de primigestas sobre el cuidado del recién nacido. El estudio fue tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal, realizado en una muestra de 50 primigestas. Llegó a determinar que, sobre cuidado del neonato, ninguna gestante presentó conocimiento alto y el 78% tuvo nivel de conocimiento medio. El 70% presentó conocimiento medio sobre la alimentación del neonato y el 86% mostró un nivel medio de conocimiento sobre higiene del neonato; además el 50% tenía un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado complementario del neonato. Llegó a la conclusión de que es preocupante que las madres no tengan el conocimiento adecuado para cuidar a sus recién nacidos. (13)

Esteban D. Publicó su investigación en el año 2016, en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 70 puérperas. Encontró como resultados que las puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento adecuado en 54,3% y el 45,7% obtuvo un conocimiento no adecuado en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% y el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%, 60% y el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; observó que el 70% y el 71,4% no reconocían al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Llegó a la conclusión de que los factores socioculturales y familiares pueden influir en el conocimiento previo que tengan las madres en el cuidado del recién nacido. (14)

2.1.2. Antecedentes locales

Cruzado M. Publicó su investigación en el año 2015, en la ciudad de Cajamarca, en el que planteó como objetivo: describir y analizar los factores socioculturales y el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. En su investigación informó que los resultados encontrados fueron: el 90% tenía entre 16 – 19 años de edad, el estado civil predominante fue la convivencia con 60%, el 30% tenía secundaria incompleta, la principal ocupación fue ama de casa con 50%, las madres adolescentes fueron procedentes en su mayoría de la zona urbana con un 52,5%. Concluyó que las características socioculturales tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, tienen un resultado positivo en el conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Existen tres tipos de conocimiento, regidos por interés particulares que son: a) Conocimiento informacional, determinado por un interés técnico y es aquel conocimiento suficiente para adaptarse al entorno del cual forma parte el ser humano y que una vez obtenido le facilita su intervención técnica. Este tipo de Conocimiento

le ha permitido al individuo la adopción de ser humano, lejos de su condición de animal; b) conocimiento interpretativo; corresponde a los grupos sociales y se manifiesta a través del lenguaje; el ser humano por medio de este conocimiento forma parte de una cultura y se involucra en ella, estableciendo una comunicación que, a pesar de ser aprendida socioculturalmente, en ocasiones se distorsiona generando en ocasiones conflictos; c) El tercer tipo de conocimiento es el analítico, el cual trasciende a los otros dos mencionados, pues está orientado por un interés emancipatorio capaz de percibir las contradicciones propias de su entorno social. (16)

2.2.2. Autocuidado

El autocuidado, no es sino la responsabilidad que debe asumir la persona sobre el cuidado de su propio bienestar, debiendo entenderse que el estado de salud de cada individuo depende exclusivamente de como cuide de sí mismo, de tal forma que se constituye en una estrategia para la promoción, prevención y educación de conductas saludables dirigidas no solamente al bienestar físico sino también al psicológico.

Al autocuidado le compete la identificación de molestias, alguna señal de agotamiento físico o emocional, atención a lo que el propio cuerpo intenta señalar, establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal, y la capacidad de solicitar ayuda, evitando caer en situaciones impropias como ventilar emociones o desarrollo de la espiritualidad; del mismo modo también implica la manera de como asume la persona una enfermedad.

El autocuidado debe ser entendido, finalmente, como una excelente herramienta que tiene el individuo para elevar la calidad de vida. (4)

2.2.3. Puerperio

Definición

El puerperio comprende los 42 días posteriores al nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta, en esta etapa las modificaciones que ocurrieron durante el embarazo, regresan a la normalidad tanto anatómica como fisiológicamente, a excepción de las glándulas mamarias.

En el puerperio surge un importante proceso de vínculo madre niño, influenciado fundamentalmente por la lactancia materna. En este periodo que no está exento de complicaciones, el personal de salud debe evaluar signos vitales y sangrado vaginal

en busca de alguna complicación que pueda surgir y la mujer misma debe tener mucho cuidado tanto en su higiene como en su alimentación (17)

Autocuidado durante el puerperio

- Cuidado del perineo.

Durante el parto por vía vaginal, un porcentaje significativo de mujeres van a tener alguna lesión en el perineo, que de alguna manera va a mermar su calidad de vida tanto en el plano biológico como en el psicológico. El periné está constituido por un conjunto de músculos (elevador del ano y cocígeo) que, junto con las fascias y ligamentos, forman el diafragma pélvico, que funciona como sostén de los órganos pélvicos, es esta estructura la que se lesiona por sobredistensión ya sea de forma espontánea o debido a la práctica de una episiotomía, generando en la puérpera incomodidad, pero también se puede presentar dolor, dispareunia, infección o dehiscencia de la sutura, incontinencia de gases, prolapso genital, entre otras.

Es necesario que la puérpera realice su higiene perineal al menos dos veces al día, utilizando agua y jabón neutro, y con movimientos de arriba hacia abajo, para minimizar las complicaciones de estas lesiones. (18), es importante que la herida de la episiotomía deba mantenerse limpia y seca., al mismo tiempo la puérpera debe cambiarse las toallas de manera frecuente. Tampoco debe realizar demasiado esfuerzo físico hasta que se haya curado la herida; no son aconsejables las duchas vaginales ni los tampones. (19)

- Cuidado de las mamas

Es importante que la madre realice una higiene cuidadosa de las mamas, el lavado debe ser al menos una vez al día, utilizando solamente agua, sin jabón ya que este puede alterar la secreción de los tubérculos de Montgomery; debe adoptar una buena técnica de lactancia materna para evitar grietas en los pezones y lavarse las manos antes de cada tetada para evitar posibles infecciones. (19)

- Deambulación y actividad física

La deambulación debe ser de preferencia precoz, para prevenir una trombosis o flebitis, por lo tanto, la mujer debe caminar en casa a fin de recuperar el tono muscular, favorecer la circulación sanguínea y evitar el estreñimiento, seguida de un reposo

relativo durante los primeros 10-15 días, lo que significa que puede realizar algunas actividades diarias sin recurrir al exceso. La postura que debe adoptar la mujer durante la lactancia debe ser cómoda. (19)

- **Alimentación**

La alimentación de la puérpera debe ser en función a una dieta variada y equilibrada rica en proteínas como las carnes rojas, el pollo, pescado, leche y huevos, para que pueda tener energía para cuidar y dar de lactar a su bebé, debe haber consumo de fibra para evitar el estreñimiento; continuar con el consumo de alimentos ricos en calcio y hierro y consumir agua en una cantidad de 2 litros al día, evitando el consumo de té, café, gaseosas y alcohol. De preferencia evitar el consumo de algunos alimentos que cambian ligeramente el sabor de la leche como los espárragos, la col, el ajo, apio, espinaca. (19)

- **Signos y síntomas de alarma**

Es preciso que la mujer dentro de las medidas de autocuidado solicite ayuda cuando presente fiebre, hemorragia vaginal, secreción vaginal de mal olor, dolor e inflamación mamaria intensa, y ardor al orinar, pero también si presenta algún síntoma que indique depresión. (19)

2.2.4. Cuidado del recién nacido

• **Alimentación**

Cada uno de los neonatos deben recibir lactancia materna (LM), siendo la alimentación ideal tras el nacimiento. La madre produce la alimentación óptima para el recién nacido que cubre todas sus necesidades nutricionales, se brinda a demanda y se regula al volumen adecuado para su crecimiento sin sobrecarga para el aparato digestivo ni de otros sistemas aún inmaduros. La leche materna, además, permite el desarrollo del sistema inmune del recién nacido que no funciona a cabalidad durante los primeros meses de vida.

Beneficios de la leche materna

- Estimula sistemas enzimáticos y metabólicos específicos que logran la programación nutricional, intestinal, enzimática y metabólica para el futuro.

- La leche de la propia madre consigue el mayor rendimiento nutritivo con la menor sobrecarga metabólica.
- Es el órgano inmunológico de transición que moldea y estimula el desarrollo del sistema inmune del recién nacido. Con el contacto cercano madre-hijo, la madre es estimulada para producir y transferir por la leche anticuerpos. Todo ello explica los beneficios en la salud del niño mientras recibe LM y después, con menor número y gravedad de las enfermedades infecciosas y de enfermedades relacionadas con una respuesta inmune anómala.
- Establecimiento del vínculo afectivo.
- Mayor desarrollo cerebral y sensorial con especial importancia en los prematuros y recién nacidos de bajo peso (BPN)
- Ventajas sobre la salud de la madre con un puerperio más fisiológico, retrasando la ovulación, disminuyendo el sangrado posparto y con mejor recuperación posterior de las reservas de hierro. Menor incidencia de algunos tumores ováricos y mamarios premenopáusicos.
- Supone un gran ahorro económico para los servicios sanitarios y la sociedad.
- Comodidad para la madre y sin riesgos derivados de la preparación de las fórmulas. (20)

Composición de la leche materna

La composición de la leche materna varía con individualidades genéticas, tiempo de gestación y lactancia, con los hábitos dietéticos y el estado nutricional de la madre que da de lactar. El contenido celular de la leche depende de varios factores, como la plenitud de la glándula mamaria, la etapa de la lactancia, el estado de salud de la diada madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario. “Esto quiere decir que existe una gran variedad en la composición de la leche de una madre a otra, y que se modifica al adaptarse a las necesidades de su bebé”. Las modificaciones detectadas en la leche humana corresponden con las variaciones de las necesidades de los lactantes para el crecimiento, según la composición de la leche humana se distingue 4 tipos de las cuales una es de principal interés que es el calostro

El calostro es la leche de los primeros 3-4 días después del parto, contiene mayor cantidad de inmunoglobulinas y proteínas que grasa en general, en relación con la leche transaccional y madura, lo que facilita en el recién nacido mayor protección.

De acuerdo a la composición, el calostro tiene los siguientes beneficios en el sistema inmune:

- Los antioxidantes y las quinonas protegen del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas (IgA) cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño

El segundo tipo de leche es la de Leche de transición que en relación al calostro posee mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y “disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles”, deduciéndose por ello que el calostro es un excelente alimento para el recién nacido. (21)

- **Limpieza del cordón umbilical**

La mejor actividad para prevenir la onfalitis está basada en el correcto cuidado del muñón umbilical los días posteriores al nacimiento. Esta práctica resulta relativamente sencilla y es preponderante en la prevención de la infección umbilical. Por ello, es importante explicar minuciosamente a la madre del recién nacido, cómo debe de realizar su cuidado y limpieza hasta su caída. En la actualidad existen varios procedimientos para realizar dicha higiene de la herida, como son la aplicación de antisépticos tópicos, el uso de antibióticos tópicos o el cuidado seco de la herida, aunque no existe consenso sobre cuál de ellos utilizar. Un antiséptico ampliamente utilizado para este procedimiento es el alcohol de 70°. Otro método bastante respaldado en la actualidad es el de la “cura seca”, consistente en bañar al bebé y mantener limpio y seco el cordón umbilical y mantener el pañal plegado hacia abajo bajo el muñón umbilical para no irritar la piel del bebé. (22)

La limpieza del cordón umbilical debe hacerse todos los días y cada vez que se ensucie con orina y/o heces.

- **Cuidado general del área del pañal**

El cambio frecuente del pañal y la limpieza del área limita el contacto prolongado de la piel con heces y orina, y por ello constituye un aspecto esencial en el cuidado del recién nacido para prevenir una dermatitis por pañal (escaldadura). De ser posible, se debe permitir que la piel se seque con exposición directa al aire. La limpieza debe realizarse en forma suave con agua tibia. (23)

- **Baño del bebé**

El momento del primer baño debe ser establecido por el pediatra tratante, el baño corporal total generalmente es diario con agua a temperatura templada o tibia. El cordón umbilical se lava junto con el resto, y debe secarse cuidadosamente.

Se puede realizar en una bañera especial de bebé, en un lugar cómodo, con un clima agradable y con todo lo necesario alrededor. Se debe preparar todo con anterioridad.

La tarea del baño debe ser tranquila, realizarla en un momento en que no se tenga prisa, que nada preocupe o interrumpa y a ser posible cuando estén presentes los dos padres, ya que compartir esta experiencia es beneficioso para toda la familia. (24)

Como vestido los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o una pijamita sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc.) deben ser suaves y sin costuras. (24)

- **Sueño en el recién nacido**

En el recién nacido (RN) a término se pueden identificar dos estados de sueño distintos durante un ciclo: REM y NREM. Cada ciclo dura 50 a 60 minutos y puede haber hasta 18-20 ciclos en un día. Un recién nacido duerme 16 a 18 horas (70%) en 24 horas. El sueño no tiene una organización circadiana, es decir, es indiferente al entorno. A los 3 meses de edad comienza a establecerse progresivamente un patrón circadiano del sueño ocupando más tiempo durante la noche en relación al día. El sueño activo puede exceder el 50% del tiempo de sueño en el recién nacido. La necesidad de altos niveles de sueño activo en el período neonatal no está clara, pero tal vez es importante para la maduración del cerebro y la plasticidad sináptica. Los períodos de sueño tranquilo duran unos 20 minutos y representan entre el 25 y el 35% del sueño total. (25)

- **Posición del recién nacido para dormir**

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los lactantes menores de un año duerman en posición supina para prevenir el síndrome de muerte súbita en lactantes (SMSL).

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como “el fallecimiento de un niño menor de un año, con historia, examen físico y autopsia normales, en el cual no se ha podido establecer una causa definitiva de muerte”. (26)

- **Estimulación temprana**

El desarrollo afectivo es un proceso que da comienzo desde el momento en el que el niño establece sus primeras relaciones. El recién nacido utiliza el llanto como mecanismo de comunicación a la espera de que sus necesidades sean cubiertas. Ante este reclamo acudirá el adulto, que tratará de satisfacer las demandas del niño, que si bien al principio responden a necesidades fisiológicas, suponen también las primeras experiencias afectivas del bebé. Precisamente la calidad de estos primeros encuentros es lo que determinará la manera en que el bebé interpretará las relaciones humanas, y posteriormente, influirá en la manera en que el niño desarrollará su afectividad y expresará sus emociones y sus sentimientos. (27)

Durante los primeros años de vida, la influencia y los estímulos que recibe el recién nacido por parte de su entorno ejercen una acción muy importante en su desarrollo, al actuar sobre estructuras que están en proceso de crecimiento y maduración. Es precisamente en esta etapa en la que se dejan huellas decisivas en el desarrollo del niño, las mismas que pueden ser positivas o negativas, que pueden facilitar o perjudicar su futuro aprendizaje. Los avances científicos en el campo de la Neurociencia han influido notablemente en el campo educativo y familiar. Cuando nace un niño, sus movimientos o actitudes son respuestas reflejas, incondicionadas, que le permiten sobrevivir y adaptarse al medio. No obstante, tales reflejos no garantizan el desarrollo del niño ya que las experiencias del medio exigen otra forma de respuesta, la de tipo voluntaria. Se sabe que le compete a la corteza cerebral la tarea de formar estos reflejos condicionados o respuestas voluntarias a los diferentes estímulos que el niño recibe de su entorno. Un bebé estimulado será un niño despierto, un joven alegre y un adulto con ilusión por vivir la vida y participar de la sociedad, así que es fundamental impulsar esta primera etapa de enseñanza que empieza en los propios padres y familiares.

Cantarle a un bebé mirándole a los ojos, darle masajes, enseñarle a caminar o a sentarse, a pintar o a dibujar son algunas de las técnicas que se utilizan para estimular el buen crecimiento tanto físico como psicológico de los más pequeños. Este proceso no es una terapia o método de enseñanza formal, sino un conjunto de técnicas y actividades que buscan desarrollar al máximo las capacidades físicas, sociales y emocionales de los bebés.

En este sentido, las familias y las personas cuidadoras de los niños y niñas tienen un papel muy importante. Deben ayudarles a aprender ofreciéndoles cosas nuevas e interesantes para estimular sus sentidos. Pero, sobre todo, lo más importante, deben darles afecto. (27)

- **Signos de alarma en el recién nacido**

- *Succión pobre, hipoactividad o cambio de temperatura*

La hipotermia es un signo común de que el recién nacido no goza de una buena salud. Suele presentarse en recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, desnutridos o que han sido sometidos a diferentes procedimientos clínicos por depresión respiratoria o asfixia. El neonato con temperatura baja se encuentra hipoactivo, es decir, presenta una escasa respuesta a los estímulos, así como dificultades en la succión o amamantamiento

- *Dificultad respiratoria o disnea*

Se habla de dificultad respiratoria cuando el recién nacido presenta una frecuencia aumentada, superior a 60 rpm, que se manifiesta con aleteo nasal o retracción torácica. A medida que aumenta la disnea el niño comienza a presentar otros signos como la retracción xifoidea. La espiración es breve y puede terminar con un quejido, lo que significa un cierre espiratorio de la glotis y el aumento de la presión.

- *Cianosis*

Se trata de una coloración violácea de la piel y las mucosas debida a una reducida concentración de oxígeno en sangre. Puede ser de origen pulmonar o cardíaco, o bien, puede venir provocada por patologías como la policitemia. Es probable que se produzca una crisis grave de cianosis en recién nacidos aparentemente sanos. Este se pone intensamente cianótico, mostrándose signos de hipertensión en los primeros instantes para, más tarde, relajarse quedando en estado hipotónico.

- *Palidez*

La palidez del recién nacido se asocia, generalmente, con anemia. Dependiendo de la intensidad de esta, la palidez puede ir acompañada de otra sintomatología, especialmente de carácter hemodinámico.

- *Ictericia*

La ictericia puede ser patológica o precoz, si se presenta antes de cumplir las 24 h. de vida de neonato, e ictericia fisiológica, cuando aparece más tarde. El bebé presenta una coloración de color amarillo en piel y mucosas, generalmente, debido al aumento de bilirrubina circulante. En el caso de que la ictericia se presente en las primeras 24h. debe de estudiarse la posibilidad de una enfermedad hemolítica que afecte al recién nacido.

- *Plétora*

El niño presenta un color rosado o rojo. Este síntoma está provocado por la presencia de un hematocrito alto, en el 60%.

- *Apnea*

Es el cese de la respiración durante 20 segundos o más. Puede estar acompañado de una disminución de la frecuencia cardíaca. Es un síntoma clínico que aparece como problema secundario de otras complicaciones que padece el recién nacido como son la sepsis, hemorragia intracraneal o insuficiencia respiratoria. La apnea se agrava cuanto menor es la edad gestacional del neonato.

- *Convulsiones*

Es un signo clínico alarmante ya que está asociado a un problema grave en el sistema nervioso central. La causa más frecuente de las convulsiones en el neonato es la asfixia perinatal.

- *Vómitos*

Normalmente el recién nacido regurgita ocasionalmente una cantidad pequeña de la leche materna, esto es normal. Sin embargo, el vómito, es más explosivo y puede indicar la existencia de una patología importante. El vómito, cuando se da de manera

precoz, en las dos primeras horas, puede deberse a una obstrucción intestinal alta, duodenal. Si son vómitos tardíos, con mal pronóstico, están provocados por una obstrucción intestinal baja, a nivel ilear colónico, de sigmoides o recto. Las características del color, contenido y cantidad son útiles para precisar el diagnóstico.

- *Distensión abdominal*

Se observa, con frecuencia, en procesos de obstrucción abdominal bajo (yeyuno ileal o colónica) y, de forma general, va acompañado de la falta de eliminación del meconio. El mayor peligro radica en la hipoventilación al disminuir la movilidad del diafragma.

- *Sangre en las heces*

Es un signo preocupante, sobre todo en los recién nacidos prematuros. Es imprescindible diferenciar entre la rectorragia, sangre roja y fresca, y la sangre pura, abundante y mezclada con deposiciones que apunta a una enterocolitis necrotizante. (28)

2.3. Hipótesis

Ha. El nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido, es alto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Ho. El nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido, es bajo. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

2.4. Variables

Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio y sobre cuidado del recién nacido

2.5. Definición conceptual y operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	indicadores	Escala
Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio y sobre cuidado del recién nacido.	Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Es Facultad de la puérpera para comprender por medio de la	Adecuado (7-15 pts.)	Nominal

	razón la importancia de cuidar de sí misma.	No adecuado (0-6 pts.)	
	Conocimiento sobre cuidado del recién nacido. Es Facultad de la puérpera para comprender por medio de la razón la importancia del cuidado del recién nacido.	Muy bueno (17-20 pts.)	Nominal
		Bueno (13-16 pts.)	
		Regular (9-12 pts.)	Nominal
		Malo (1-8 pts.)	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo, correspondiente a un diseño no experimental de corte transversal.

No experimental: porque no se manipuló deliberadamente la variable del estudio.

De corte transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo.

Descriptivo: porque buscó identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido.

3.2. Área de estudio y población

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, perteneciente a la provincia de Cajamarca ubicada en la parte sur del departamento homónimo de la costa norte del Perú entre los paralelos 7°09'25" de latitud sur y los meridianos 78°31'03" de longitud oeste, a una altitud de 2750 msnm en la margen este de la cadena occidental de la Cordillera de los Andes, en el valle interandino que forman los ríos Mashcón y Chonta; con una extensión de 2.979,78 kilómetros.

La población en estudio estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional de Cajamarca, que según registro interno es de 2197

N = 2197

3.3. Muestra y tipo de muestreo

La muestra en el presente estudio estuvo conformada por 327 puérperas atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2020, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Y el tipo de muestreo fue

muestreo sistemático, para garantizar la aleatoriedad en el momento que se han sido seleccionadas las muestras.

3.3.1. Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de muestra requerida para la investigación, se empleó la fórmula para estimar proporciones poblacionales, tomando en cuenta que se estima que la proporción de puérperas con conocimiento alto sobre autocuidado en el puerperio y cuidado del recién nacido es de 50% ($P=0,50$), con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5%, se calculó de la siguiente manera:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(2197)(0.50)(0.50)}{0.05^2(2197) + 1.96^2(0.50)(0.50)}$$
$$n = 327$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0,50) (Proporción de puérperas con nivel alto de conocimiento sobre autocuidado y cuidado del recién nacido)

Q = (0,50) (Proporción de puérperas con nivel bajo de conocimiento sobre autocuidado y cuidado del recién nacido)

d = (0,05) Máximo error permitido

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada una de las puérperas atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Las puérperas participantes del estudio para ser incluidas en el mismo, cumplieron con los siguientes criterios:

- Puérperas en pleno uso de facultades mentales.
- Puérperas que aceptaron voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.
- Puérperas que contestaron de forma fluida, las preguntas realizadas vía telefónica.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con alguna complicación grave, capaz de alterar su nivel de conciencia

3.6. Principios éticos de la investigación

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. La puérpera entrevistada tuvo total libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora.

No maleficencia. La información se obtuvo luego que la puérpera aceptó verbalmente, participar de la encuesta.

Consentimiento informado. Luego que la puérpera fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación y emitió su autorización verbal la misma que fue graba con su consentimiento.

Privacidad. Se respetó el anonimato de la puérpera entrevistada, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Confidencialidad. La información personal de la puérpera fue protegida y utilizada solamente con fines de investigación.

3.7. Procedimientos, técnica e instrumento de recolección de datos

En la realización del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

Debido a la coyuntura actual por la pandemia de la COVID 19, no se pudo realizar el recojo de la información de forma presencial, por lo que, se coordinó con algunos obstetras del Hospital Regional Docente de Cajamarca, para que luego de atender a una gestante en su parto, obtuviera su número telefónico, para poder entrevistar a la puérpera apenas fuera dada de alta, siempre contando con la aprobación de la jefe del servicio de obstetricia.

La aplicación del muestreo sistemático se realizó diariamente durante los tres meses destinados a recolectar los datos, donde se consideró entrevistar cuatro pacientes al día. De las puérperas atendidas en el día (entre 6 a 10 puérperas, promedio 8) se hizo un listado eligiendo un punto de partida al azar para luego seleccionar sistemáticamente las puérperas a entrevistar en el día, considerando un intervalo de muestreo k ($k=N/n$), cuyo valor fue de $k=8/4=2$, por lo que cada 2 puérperas del listado se eligen una de manera circular hasta completar las 4 puérperas a entrevistar al día. Y así sucesivamente todos los días hasta completar el tamaño de muestra total.

En una segunda etapa, luego de seleccionar en forma sistemática las puérperas a entrevistar, se realizó las llamadas a cada una de ellas y mediante video llamada, previa información de las mismas y solicitud de su participación voluntaria en el estudio se procedió a la entrevista, las mismas que fueron grabadas para evidencia.

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos:

- **El cuestionario de recolección de datos** en donde se consignaron los datos sociodemográficos como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación; (Anexo 01).
- **Evaluación de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio**, instrumento que consta de 15 afirmaciones, las cuales fueron contestadas por la puérpera si tenía conocimiento de ellas o no, considerando un conocimiento adecuado si obtuvo una puntuación de 7-15 puntos y no adecuado, una puntuación de 0-6. Para obtener estas clasificaciones se utilizaron los percentiles, en este caso para obtener dos categorías el punto de división fue el percentil 50 ($P_{50}=7$) el cual corresponde al valor de la mediana.
- **Evaluación de conocimiento sobre cuidado del recién nacido**, instrumento que consta de 20 preguntas con una calificación de 1 punto para cada afirmación correcta, considerando en este caso un conocimiento muy bueno si obtuvo, la puérpera, una puntuación de 17-20, bueno: 13-16 puntos; regular: 9-12 puntos y malo: 1-8 puntos.

Para obtener estas clasificaciones se utilizó la prueba de dispersión desviación estándar para lo cual primero se calculó la media aritmética, que fue 12.81 (13) y la desviación estándar 2.98 (3)

Luego se manejó de la siguiente manera: media aritmética \pm 1 Desviación Estándar, media aritmética \pm 2 desviación Estándar, obteniendo los puntajes ya descritos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Procesamiento

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del software IBM SPSS Versión 21 y Microsoft Excel para Windows, cuya finalidad fue generar una base de datos. El proceso estuvo orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos como frecuencias y medianas.

3.8.2. Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos requeridos, se procedió a la clasificación, codificación y tabulación de la información.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- **Fase descriptiva.** Consistente en describir los resultados referentes al nivel de conocimiento de la puérpera sobre autocuidado en el puerperio y cuidado del recién nacido.

3.9. Control de calidad de datos

La calidad de los datos se basó fundamentalmente en la funcionalidad del instrumento usado para su recolección, y la confiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos la misma que está dada por los estudios realizados para validarlos.

Además, se asume un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por la misma autora de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Descripción de las características sociodemográficas de las puérperas

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Grupo etario	n°	%
15-19	40	22,5
20-24	40	22,5
25-29	34	19,1
30-34	20	11,2
35 +	44	24,7
Grado de instrucción	n°	%
Sin nivel educativo	4	2,2
Primaria incompleta	18	10,1
Primaria completa	17	9,6
Secundaria incompleta	39	21,9
Secundaria completa	49	27,5
Superior técnica	14	7,9
Superior universitaria	37	20,8
Estado civil	n°	%
Soltera	14	7,9
Casada	31	17,4
Conviviente	133	74,7
Ocupación	n°	%
Ama de casa	136	76,4
Estudiante	20	11,2
Empleada del hogar	1	0,6
Independiente	4	2,2
Empleada pública	10	5,6
Empleada del sector privado	7	3,9
Total	178	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se puede observar en los datos de la presente tabla que, el mayor porcentaje de puérperas a las que se les realizó la encuesta, pertenece al grupo etario mayor de 35 años, seguido de los grupos de 15-19 y 20-24 años con porcentajes similares de 22,5% cada uno; el porcentaje menor corresponde al grupo de puérperas de 30-34 años con 11,2%.

El análisis de la edad de las puérperas cobra importancia en tanto se sabe que las mujeres de más edad tienen mayor interés en obtener conocimiento sobre su autocuidado, así como en el cuidado del recién nacido; además pueden tener experiencia con la crianza de otros hijos y otros partos, aunque en ocasiones esta se traduzca en cansancio físico por el que pueden descuidar su salud o la de sus bebés. Las mujeres jóvenes, por su parte, sobre todo las adolescentes en la mayoría de las veces desconocen cómo cuidar a su recién nacido.

Villalobos en el año 2018 encontró que un porcentaje elevado de madres adolescentes no conocían la práctica adecuada de cuidado básico que se le debe brindar al recién nacido. (11)

Los resultados encontrados coinciden con los encontrados por Zambrano quien en el año 2018 publicó que el 46% de puérperas de su estudio tenía entre 21-31 años de edad; sin embargo, difieren con los encontrados por otros investigadores como Caballero que en 2017 identificó que el 63,9% de puérperas perteneció al grupo etario de 20 -34 años y Arteaga que informó en 2019 que el 69% de las madres pertenecían al grupo de edad de 12 a 19 años. (7,10,6) y Acosta en el año 2018 identificó en su estudio, que el promedio de edad de las puérperas, era de 29 años. (8)

En cuanto al grado de instrucción, el 27,5% de puérperas manifestó tener secundaria completa, seguido del 21,9% que dijo tener secundaria incompleta y el 20,8% que indicó contar con estudios superiores universitarios. Datos coincidentes fueron encontrados por Caballero quien en el año 2017 encontró que el 56% de puérperas tenía secundaria y 24,6% estudios superiores con diferencias porcentuales de 6,6 y 4,1, respectivamente (10); sin embargo, ciertos investigadores encontraron resultados que pueden ser similares y disímiles al mismo tiempo con los encontrados en el presente estudio: Arteaga encontró en 2019 que el 20% de puérperas tenía educación superior, dato similar, pero el 63% tenía grado de instrucción secundaria, dato disímil; igual sucede con los datos encontrados por Zambrano quien en el año 2018 informó que el 43% de puérperas tenía secundaria, pero el 48% de ellas, tenía primaria y de la misma manera, Acosta en el año 2018 informó que el 28% de puérperas tenían secundaria completa y 22% secundaria incompleta, mientras que el 36% tenía estudios primarios completos. (6,7,8)

El nivel educativo es muy importante en cuanto a conocimiento sobre autocuidado y cuidado del recién nacido, pues las mujeres con un mayor grado de instrucción, por lo general, son más minuciosas en adquirir conocimiento en muchos aspectos como

su higiene personal e íntima, nutrición, y ejercicio físico, también porque van a comprender la importancia que tiene éste en la salud de la persona, y en cuanto a su bebé, a mayor nivel educativo mayor interés por conseguir información a través de lecturas en bibliografía actualizada o en internet con información confiable, obteniendo de esta manera mayor conocimiento. De otra parte, las mujeres con un nivel educativo alto, serán capaces de discriminar entre las creencias y los mitos y el contexto científico que sugiere algo diferente.

Núñez en su estudio, encontró en el año 2018, una relación significativa entre el nivel de estudios y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers $D = 0.17$, puesto que $P=0.01 < \alpha=0.05$, concluyendo que el grado de instrucción de la puérpera es un factor que determina significativamente el conocimiento de las mismas, sobre el cuidado del neonato. (29)

Respecto al estado civil el 74,7% de las puérperas refirió ser conviviente; el 17,4% indicó que eran casadas y el 7,9% solteras; datos similares fueron encontrados por Caballero quien en el año 2017 encontró que 83,6% de puérperas eran convivientes y el 8,2% casadas; pero diferentes a los encontrados por Acosta en el año 2018 quien informó que el 46% de puérperas vivía en unión libre, cifra menor a la encontrada en el presente estudio, Cruzado en el año 2015 también indicó que el estado civil predominante fue la convivencia, pero solamente en el 60% de los casos. (10,8,15)

Las mujeres casadas o convivientes que viven solas con su pareja, tendrán que vivir sus experiencias solas y adaptarse a las nuevas circunstancias que están viviendo, dependiendo fundamentalmente del apoyo de la pareja, ya sea que tengan cierto nivel de conocimiento sobre autocuidado y cuidado del recién nacido, o no; pero, si viven en la casa de sus padres o de sus suegros, por lo general, se verán sujetas a las exigencias o recomendaciones por parte de estos, sobre todo en cuanto al cuidado del recién nacido, independientemente del nivel de conocimiento que tengan; lo mismo ocurre si la puérpera es soltera, ella tendrá que someterse a los criterios establecidos en su familia, por lo general, las opiniones que pueda emitir no son tomadas en cuenta, sobre todo si pertenece a un estrato socio económico medio o bajo.

Respecto a la ocupación el 76,4% de puérperas manifestaron ser amas de casa, solamente el 11,2% de ellas indicó ser estudiante, lo cual sugiere en este último grupo, una esperanza que logren estudios superiores; sin embargo también entraña una

desventaja: tener que dejar a sus recién nacidos al cuidado de una tercera persona; sin la responsabilidad de tener que obtener el conocimiento completo para la atención de éste; sin embargo, probablemente se preocupen más por obtener conocimiento sobre su autocuidado, pues, el hecho de tener que salir fuera de casa, les da la ventaja de tomar un baño, realizar cierto ejercicio, lo que no hacen las amas de casa que muchas veces descuidan su cuidado personal, porque no tienen el conocimiento de la importancia que tiene el autocuidado en esta etapa.

4.2. Identificación de características obstétricas de las puérperas

Tabla 02. Características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Paridad	n°	%
Primípara	100	56,2
Secundípara	38	21,3
Múltipara	30	16,9
Gran Múltipara	10	5,6
Edad gestacional	n°	%
A término	143	80,3
Pretérmino	22	12,4
Post término	13	7,3
N° atenciones prenatales	n°	%
Ninguno	12	6,7
1-5 APN	106	59,6
6+APN	60	33,7
Periodo intergenésico	n°	%
No aplica	97	56,2
<2 años	4	1,5
2-5 años	43	24,2
>5 años	34	18,1
Total	178	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se observa que el 56,2% de puérperas fueron primíparas, mientras que el 16,9% fueron múltiparas, probablemente quienes han tenido un niño por primera vez, tengan un bajo conocimiento sobre autocuidado del puerperio y cuidado del recién nacido, pues a pesar de que muchas veces reciben consejería o

leen literatura al respecto, es la experiencia la que les permite adquirir la sapiencia necesaria para cuidar de su salud en esta etapa tan importante, así como la de su bebé. Cabe resaltar que algo que preocupa mucho a las primíparas es la presencia de loquios, tanto por la incomodidad que suele generar como por el temor que a veces sienten, sobre todo si ante una falta de higiene se origina un olor desagradable. El 21,3% de puérperas tuvo su bebé por segunda vez, en ellas puede haber mayor conocimiento tanto en su autocuidado como en el cuidado al recién nacido por la experiencia vivida en su primera maternidad.

Vargas y cols. en el año 2017 encontraron que el 18,94% de puérperas fueron primíparas y el 81,05% multíparas; Caballero informó que el 50,8% de puérperas eran primíparas y el 49,8% multíparas. (9,10)

Respecto a la edad gestacional, el 80,3% de puérperas tuvo un embarazo a término, el 12,4% pretérmino y el 7,3% post término.

Para una mujer haber dado a luz un recién nacido a término, le significa cierta ventaja, respecto de aquellas que tienen sus bebés pretérminos, por el peso que ostentan estos y el desarrollo de sus funciones. El cuidado a los prematuros requiere de conocimiento adicional, por la fragilidad incrementada que poseen y los riesgos a los cuales están sujetos.

Harillo y cols (2017), mencionan que actualmente existe una corriente en el cuidado de los recién nacidos pretérmino, denominada Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia (CCD). Basados en una filosofía que incluye conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente, aplicado al periodo neonatal, de tal manera que se establezca un entorno óptimo tanto en el macroambiente (ruidos, luces) como el microambiente (postura, manipulaciones, dolor) en el que se desarrolla el niño, lo que, por cierto, compromete a toda la familia y especialmente a la madre para asumir ese papel de cuidador principal del prematuro, de una manera activa y continuada. (30)

En cuanto al número de atenciones prenatales, la mayoría de puérperas refirieron haber tenido entre 1-5 atenciones prenatales, el 33,7% de ellas tuvo 6 y más atenciones, solamente el 6,7% no tuvo ninguna atención.

El número de atenciones prenatales es importante ya que en cada una de ellas se recibe consejería sobre su autocuidado tanto en el embarazo como en el puerperio y cuidado del recién nacido.

Lugones (2018) referente a la atención prenatal menciona que el propósito de esta es que cada gestación termine en un parto feliz y seguro y un recién nacido vivo y sano, con un peso óptimo y sin complicaciones maternas; tiene una metodología muy bien establecida y una cronología bien fundamentada que garantiza un diagnóstico completo y un seguimiento adecuado de cada gestante hasta el final de su embarazo. (31)

Referente al periodo intergenésico, en el 56,2% de los casos no hubo periodo intergenésico, dato que coincide con el porcentaje de las primíparas del estudio; el 1,5% tuvo un periodo intergenésico menor a 2 años y el 18,1% menor a cinco años.

Las primíparas como ya se mencionó tienen poco conocimiento sobre autocuidado en el puerperio y cuidado del recién nacido, pero para quienes han tenido un bebé después de varios años, también significa un nuevo aprendizaje.

El significado que se otorga a la maternidad condiciona las identidades femeninas y los roles de género dentro de las familias. Este imaginario tiene como piezas centrales el amor maternal y el instinto materno. A su vez, este concepto está en constante feedback con las experiencias individuales de cada mujer, incluso de aquellas que no son madres. (32)

4.3. Identificación del conocimiento sobre autocuidado en el puerperio

Tabla 03. Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio	n°	%
No adecuado	95	53,4
Adecuado	83	46,6
Total	178	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se puede evidenciar en la presente tabla que el 53,4% de puérperas tiene un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio, mientras que el 46,6% tiene un conocimiento adecuado. Este dato guarda similitud con lo reportado por Caballero quien, en su investigación publicada en 2017, encontró que el 45,9% tuvo un nivel alto en autocuidado en el puerperio con una diferencia porcentual de 0.7 puntos, de igual manera informó que el 47,5% de puérperas tuvo un conocimiento regular.

Tener un conocimiento adecuado sobre autocuidado durante el puerperio es importante ya que después del parto se inicia una etapa crucial en la vida de una mujer y requiere de un proceso de adaptación de manera consciente y eficiente que le permita adaptarse de manera óptima sin comprometer su bienestar físico y psicológico.

El nivel de conocimiento adquirido por las puérperas en el presente estudio posiblemente ha sido adquirido gracias a diversos factores como la concurrencia a las atenciones prenatales, la experiencia de gestaciones previas en algunas mujeres o simplemente el compromiso de las mujeres por querer indagar sobre su propia salud en esta etapa de su vida.

Quienes tienen un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio, tiene que ver con varios factores como la edad de las puérperas, pues un elevado porcentaje son adolescentes y, difícilmente van a tener un conocimiento adecuado sobre autocuidado en el puerperio; la primiparidad o también por bajos niveles educativos.

Se considera que, en la adolescente, hay un aumento de los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido. Por tal motivo se acepta que la morbilidad y mortalidad en los hijos de las adolescentes es mucho mayor que el de las madres adultas, a su vez existe un peligro implícito de la salud física y mental de las madres adolescentes. (33)

4.4. Identificación de algunas prácticas de autocuidado en el puerperio

Tabla 04. Conocimiento sobre algunas prácticas de autocuidado en el puerperio de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Práctica de baño corporal	n°	%
Diario	64	36,0
Cada 3-4 días	90	50,6
Una vez a la semana	20	11,2
No sabe	4	2,2
Tipo de baño	n°	%
De ducha	105	59,0
De tina	72	40,4
No sabe	1	0,6
Higiene genital	n°	%
Una vez al día	39	21,9
Dos veces al día	86	48,3
Tres veces al día	52	29,2
No sabe	1	0,6
Higiene de las manos	n°	%
Antes de cada tetada	155	87,1
Después de cada tetada	4	2,2
Dos veces al día	5	2,8
No sabe	14	7,9
Consumo de líquidos	n°	%
1 litro diario	57	32,0
2-3 litros diarios	61	34,3
Solo cuando tiene sed	29	16,3
No sabe	31	17,4
Deambulación post parto	n°	%
Al día	26	14,6
A los 2 días	70	39,3
A los 7 días	45	25,3
No sabe	37	20,8
Inicio de relaciones sexuales	n°	%
Después de los 15 días	5	2,8
Después de los 42 días	96	53,9
No sabe	77	43,3
Método anticonceptivo	n°	%
Lactancia materna, preservativo y ampolla	73	41,0
Píldoras y preservativos	6	3,4

Ampolla y píldoras	15	8,4
No sabe	84	47,2
Total	178	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Los datos visualizados en la presente tabla permiten apreciar que solamente el 36% de puérperas tiene un conocimiento adecuado sobre el baño corporal, indicando que este se debe realizar diariamente, mientras que el 50,6% reveló que el baño debería hacerse cada 3-4 días, peor aún, el 11,2% manifestó que la puérpera debe bañarse una vez por semana.

Este tipo de conocimiento se debe a creencias populares que señalan que la puérpera no debe bañarse muy seguido porque “la sangre se le sube a la cabeza”. Martínez, sin embargo, en el año 2016 publicó en su investigación que el 99% de puérperas indicó que se duchaba diariamente para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés. (34); de igual forma Acosta informó en el año 2018 que respecto a la higiene general el 84% de puérperas tenía buenos hábitos y Vargas en el año 2017 publicó que el 98,94% de puérperas también tenía buenas prácticas de baño diario. (8,9)

Acerca del conocimiento de qué tipo de baño deben tener las puérperas, el 59% dijo que el baño tenía que ser en la ducha, el 40,4% en tina y 0,6% no sabía dónde era mejor hacerlo. Probablemente no es muy relevante este dato, porque la mayoría de hogares no cuenta con tina para bañarse, generalmente hay una ducha, y en el peor de los casos algunas mujeres deben calentar agua y bañarse para no tener que hacerlo en agua fría, aunque también hay quienes van al río a bañarse, es probable que quienes contestaron que no saben dónde es mejor bañarse, sean aquellas que acostumbran tomar un baño en los lugares donde lavan su ropa, en el río o en su casa, pero no necesariamente en tina o en ducha.

En torno al baño de la puérpera, varias culturas no occidentales refieren que el puerperio está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío, y para restaurar el equilibrio no se bañan y se limpian solo con una esponja. (35)

En cuanto a higiene genital, el 48,35% tiene un conocimiento adecuado al manifestar que debe realizarlo al menos dos veces al día; mientras que el 21,9% reveló que debería realizarse su higiene íntima, una vez al día, aunque también el 29,2% indicó que debe hacerse tres veces al día. Estos datos son disímiles a los reportados por Acosta quien en el año 2018 informó que el 94% de las puérperas tenían cuidado de

la episiotomía, obviamente con una buena higiene y Vargas en el año 2017 encontró, en su estudio, que el 73,68% de puérperas tenía malas prácticas de limpieza de genitales, aunque el 95,78% tenía prácticas adecuadas de cambio de toallas higiénicas. (8,9)

Es importante el aseo de genitales para evitar infecciones y en algunos casos, dehiscencia de los puntos de sutura de la episiotomía que le han realizado en el momento del parto, de igual forma que le proporciona a la puérpera una sensación de bienestar, al estar aseada y sin mal olor, elementos que aumentan su autoestima.

La literatura señala en torno a la dehiscencia de la episiorrafia que existen factores predisponentes tales como infección bacteriana de la piel y técnica de aseo deficiente. (36)

Otro tema importante en el autocuidado durante el puerperio es el conocimiento sobre la higiene de manos durante la lactancia, donde el 87,1% de las puérperas indicó de forma adecuada que el lavado de manos debe realizarse antes de cada tetada, el 2,2% dijo que debería hacerse después de cada tetada, el 2,8% reveló que tenía que realizarse dos veces al día.

Dato contrario fue encontrado por Sota en el año 2018 quien en su investigación sobre “actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas” encontró que solo el 5% de las madres que habían dado a luz por primera vez se lavaban las manos antes de dar de lactar a sus bebés y el 95% no realizaban este procedimiento, lo cual motiva la realización de una investigación en la localidad de Cajamarca, para identificar este dato en madres primíparas o el factor que ha permitido que las puérperas en el presente estudio ostenten esta práctica en un alto porcentaje. (37)

El lavado de manos es indispensable para proteger a los recién nacidos de posibles infecciones intestinales que le pueden ocasionar diarrea y con ello deshidratación que pueden incluso conducirlos a la muerte; la literatura también señala que la madre puede presentar una mastitis por falta de higiene al extraer la leche. (38).

El Ministerio de Salud en su rotafolio sobre lactancia materna recomienda recordar siempre realizar lavado de manos con agua y jabón al menos durante 20 segundos antes y después de cada alimentación o de estar en contacto con el bebé. (39)

En cuanto a consumo de agua, el 34,3% de puérperas indicó acertadamente que el consumo de agua es de 2-3 litros, mientras que el 32% refirió que era un litro, y el 16,3% dijo que era necesario tomar agua solo cuando se tenía sed.

El conocimiento del consumo de agua en el puerperio es importante porque es un elemento vital para contribuir en el aumento de la leche materna.

La teoría señala que, iniciada la lactancia, es muy importante la adecuada ingesta de agua para mantener una adecuada calidad de la leche materna. Aproximadamente 87-90% de la leche es agua; resulta obvia la importancia de mantener un adecuado consumo de agua para salvaguardar la calidad y cantidad de la leche, además de que el agua no interfiere en el cálculo de las necesidades calóricas diarias ni promueve la ganancia de peso. (40)

Respecto del conocimiento sobre la deambulaci3n precoz, el 14,6% manifest3 que la puérpera de parto normal puede levantarse y caminar al primer día, el 39,3% dijo que una puérpera debería caminar a los dos días y el 25,3% a los 7 días, mientras que el 20,8% mencion3 que no sabía. Es obvio que para una mujer que ha tenido un parto normal es más sencillo levantarse tempranamente, mientras que una mujer que ha sido intervenida, puede ser, que tarde unas horas más para levantarse

Montesinos en su investigaci3n publicada en el ańo 2019, indic3 que el 100% de puérperas obtuvo un nivel alto en este tipo de decisi3n adoptada en el puerperio, tomando conciencia de las ventajas que se obtienen al realizar una deambulaci3n temprana, para evitar complicaciones que pueden presentarse en la vejiga, adem3s de estreñimiento y trombosis venosa puerperal. (41)

La deambulaci3n de la puérpera est3 íntimamente relacionada con el alta dada a la puérpera, la cual te3ricamente tiene ventajas y desventajas: como efectos positivos se mencionan: la participaci3n de los miembros de la familia en el cuidado y apoyo del cuidado de la puérpera, mayor confort, menor exposici3n de la madre y reci3n nacido a infecciones nosocomiales, favorece el v3nculo de la familia con el reci3n nacido y reducci3n del gasto a nivel del sistema sanitario; pero, tambi3n existen resultados negativos como un retraso en la detecci3n precoz y tratamiento oportuno de las complicaciones maternas, bajo soporte profesional y, mayor depresi3n postparto. (42)

Respecto al conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en el puerperio, el 53,9% contestó adecuadamente que se pueden reanudar después de los 42 días; mientras que el 2,8% manifestó que después de 15 días, y el 43,3% indicó que no tenía conocimiento sobre este aspecto. Estos resultados difieren de los encontrados por Acosta quien en su investigación en 2018 publicó que el 92% de puérperas tenía conocimiento sobre el inicio de la actividad sexual. (8), Vargas, por su parte realiza un aporte indicando que encontró en 2017 que el 94,73% tenía conocimiento sobre buenas prácticas en cuidado durante relaciones sexuales. (9)

Existen diversos criterios sobre el inicio de las relaciones sexuales en el post parto, sin embargo, la mayoría de autores señalan que la actividad sexual no debe ser antes de los 40 días, por un riesgo de infección, molestias que pueda presentar la puérpera y también porque este es el tiempo necesario que requiere el organismo de la mujer para regresar a su estado normal después de las modificaciones del embarazo.

Por otro lado, González (2020), discurre en que hay diversos factores que pueden afectar el reinicio de las relaciones sexuales durante el periodo del post parto. Uno de ellos son los cambios biológicos de la mujer, por los que está atravesando como “la sequedad vaginal ocasionada por cambios hormonales, daños en la musculatura pélvica, loquios, desgarros perineales y secreción láctea durante la excitación sexual y orgasmo”. Así mismo, están las modificaciones psicológicas que se hacen notables con el conflicto que presentan tanto la madre como su pareja para aceptar la nueva imagen de las mamas que se convierten en órganos de alimentación para el bebé, también existe sensación de miedo por parte de la mujer por la posibilidad de que el coito pueda ser doloroso, temor por fallar como madre o quedar nuevamente embarazada, preocupación, sensación de agotamiento y percepciones negativas hacia sí misma, sensación de pérdida entre otras; estos cambios no solo se hacen presentes en la mujer sino que también pueden ser manifestados por la pareja. (43)

Finalmente, sobre la anticoncepción en el puerperio, el 41% de las puérperas tiene un conocimiento adecuado al manifestar que durante este periodo se tiene como métodos anticonceptivos a la lactancia materna, preservativos y ampollas; obviamente sin saber de qué ampollas se trata; el 3,4% asintió que se pueden usar píldoras y preservativos, pero llama la atención que el 47,2% indicó que no sabía qué método anticonceptivo se podría utilizar en el puerperio.

Datos superiores reportó en su investigación Changanqui quien en el año 2020 publicó que el 67% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el uso de anticonceptivos en puérperas; a diferencia del 33% que tuvieron un nivel bueno. (44)

Aquellas mujeres que no tienen el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos se deben probablemente a un bajo nivel educativo o a la edad que pueden tener, pero independientemente a estos factores, estas mujeres, corren el riesgo de ver vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, porque no pueden elegir el tamaño de su familia o decidir sobre su vida íntima, los mismos que son reconocidos como derechos humanos básicos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles. Estos derechos están contemplados y reconocidos en diferentes leyes -nacionales y otras.

Zunano y Califano, al respecto afirman que la salud sexual requiere un enfoque respetuoso para que se proteja y garantice el ejercicio de los derechos sexuales. El abordaje de la salud sexual debe siempre favorecer la equidad y la libre elección, y debe realizarse con perspectiva de género y con enfoque en derechos y diversidad. (45)

4.5. Identificación del nivel de conocimiento de la puérpera sobre cuidado del recién nacido

Tabla 05. Conocimiento sobre cuidado del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido	n°	%
Muy bueno	16	9,0
Bueno	87	48,9
Regular	61	34,3
Malo	14	7,9
Total	178	100.0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Lo presentes datos muestran que el 48,9% de puérperas tiene un nivel de conocimiento bueno, sobre cuidado del recién nacido, el 34,3% regular, pero mientras que un 9% tiene un nivel muy bueno, el 7,9% tiene un nivel de conocimiento malo. Resultados que coinciden con los encontrados por Esteban quien en el año 2016 indicó que el 54,3% de puérperas tenía un adecuado conocimiento en el cuidado del recién nacido y el 45,7% un conocimiento no adecuado, (14), difieren con los resultados de otras investigaciones: Caballero en el año 2017 encontró que el 93,4% de puérperas tuvo un conocimiento adecuado mientras que un 6,6% tuvo no adecuado; Villalobos en el año 2018 encontró que, el 52% realizan una práctica regular en relación al cuidado básico y 39% realizan una práctica adecuada; Sánchez en el año 2016, identificó como resultados que el 26% de gestantes tenía nivel alto de información y 62% nivel medio. Ascencio encontró en el año 2017 que ninguna primigesta presentó conocimiento alto y el 78% tuvo nivel de conocimiento medio. (10,11,12,13)

El recién nacido, es un ser que depende totalmente del cuidado de otra persona, que generalmente es la madre, por su incapacidad de poder subsistir solo, es por ello, reconfortante encontrar que un porcentaje significativo de puérperas tenga un nivel de conocimiento bueno y muy bueno sobre el cuidado que debe brindarle a su bebé, ello le permitirá a una madre asumir el rol materno que le corresponde y es obvio que el niño tendrá un crecimiento y desarrollo adecuados; por el contrario, es preocupante el porcentaje de madres con un nivel de conocimiento regular o malo, ya que en todo caso estas madres requerirán el apoyo permanente de un familiar, pero probablemente también tendrán que aceptar estilos de crianza que les impongan los familiares de quienes reciben la ayuda, incluyendo creencias y mitos que en ocasiones pueden comprometer el bienestar del recién nacido, es el caso de la creencia popular de que “el niño debe tomar agüitas”, retirar el clamp del cordón umbilical y reemplazarlo por un hilo de lana, arrojárselo cuando tiene fiebre entre otros.

Es importante recalcar que, dentro de los cuidados del recién nacido, un aspecto muy importante lo constituye la alimentación, tal y como lo señala la OMS y especialistas, que la alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más importa en esta etapa. Si no hay problema alguno con la madre, la lactancia materna es lo mejor, sin introducir absolutamente nada más. (24)

El Ministerio de Salud (2020) señala que el desarrollo de los niños, durante los dos primeros años de su vida, constituye un evento muy particular, con una forma muy

peculiar de maduración que los convierte en seres únicos y donde la alimentación juega un papel muy importante en este contexto, para que logren un crecimiento y desarrollo óptimo de diferentes órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, indicando además, esta entidad, que los requerimientos nutricionales son altos debido a que el cerebro retiene del 70% al 80% de todo el funcionamiento metabólico corporal. (46)

4.6. Identificación de algunas prácticas de cuidado al recién nacido

Tabla 06. Conocimiento sobre algunas prácticas de cuidado al recién nacido, en púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Definición de calostro	n°	%
Es la primera leche, de aspecto amarillo, muy nutritiva para el bebé	175	98,3
Es la leche materna de color amarillo que no debe tomar el bebé	2	1,1
Es la leche materna que aún no ha madurado y no debe tomar el bebé	1	0,6
Limpieza del cordón umbilical	n°	%
Con alcohol yodado y gasa estéril	100	56,2
No es importante desinfectar	1	0,6
Con alcohol de 70 grados y gasa estéril	77	43,3
Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical	n°	%
1 vez al día	43	24,2
2 veces al día	87	48,9
3 veces al día	48	27,0
Prevención de las escaldaduras del bebé	n°	%
Revisando el pañal al menos cada tres horas	92	51,7
Con el baño diario	28	15,7
Cambiando el pañal del bebé solo 3 veces al día	58	32,6
Frecuencia del baño del bebé	n°	%
1 vez a la semana	18	10,1
3 veces a la semana	128	71,9
Todos los días	32	18,0
Horas de sueño del bebé	n°	%
20 horas	106	59,6
8 horas	61	34,3
6 horas	11	6,2
Posición para que duerma el bebé	n°	%
Echado boca arriba	17	9,6
Echado boca abajo	3	1,7
Lateralizada	158	88,8

El afecto y estímulos positivos favorecen el desarrollo del recién nacido	n°	%
Sí	164	92,1
No	14	7,9
Signos de alarma del recién nacido	n°	%
Fiebre alta, ictericia, deposiciones de moco o sangre, no lacta bien, vómitos continuos	137	77,0
Fiebre y vómitos	28	15,7
Fiebre	13	7,3
Total	178	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se muestran datos del conocimiento que tienen las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, visualizando de inicio que el 98,3% de puérperas sabe lo que es el calostro y lo reconoce como el principal alimento que debe tomar el recién nacido, lo cual es muy importante porque la madre podrá alimentar a su bebé con un alimento que contiene todo lo necesario para que el niño tenga un buen crecimiento y desarrollo.

Estos resultados difieren con los de Zambrano quien en el año 2018 informó que solamente el 52% de puérperas manifestó que el calostro aporta nutrientes esenciales, el 37% indicó que servía para evitar que se enferme el niño y un 11% indicó que se da por creencias y costumbres. De igual manera, Asencio en el año 2017 publicó en su investigación que el 70% de puérperas presentó conocimiento medio sobre la alimentación del neonato. (7,13)

Sánchez en el año 2016 publicó que el 26% de gestantes tenía nivel alto de información sobre lactancia materna, que incluye el conocimiento sobre la importancia del calostro y 62% nivel medio, dato menor al del presente estudio. (12)

Según la teoría, el calostro, la leche de los primeros 3-4 días después del parto, contiene mayor cantidad de inmunoglobulinas y proteínas que grasa en general, en relación con la leche transaccional y madura, lo que facilita en el recién nacido mayor protección. (21)

Respecto del cuidado del cordón umbilical, el 43,3% tiene un conocimiento bueno, al manifestar que esta estructura anatómica se limpia con alcohol de 70° y gasa, el 56,2% indicó que se curaba con alcohol yodado y gasa y el 0,6% refirió que no era importante la higiene del cordón umbilical.

Díaz (2016) en su estudio señala que la clorhexidina es uno de los antisépticos que ha sido más ampliamente utilizado con este fin y ha demostrado reducir significativamente el riesgo de que la herida umbilical se infecte; sin embargo, también indica que otro antiséptico que se ha utilizado bastante para este procedimiento es el alcohol de 70°. (22)

Zambrano en el año 2018 reportó, que el 76% de madres curó el cordón umbilical del recién nacido, pero no indica cómo la realizó, mientras que, Villalobos en el año 2018 mostró que el 61% de puérperas realizaron una buena práctica de higiene del cordón umbilical, con una cifra superior a la del presente estudio. (7,11)

El porcentaje de madres que tiene un conocimiento bueno coincide con la cifra de mujeres que ya han tenido uno o varios hijos anteriormente, es decir que este saber ha sido adquirido con la experiencia, mientras que el 56,2% que tiene un conocimiento erróneo, es el grupo de las primíparas y que posiblemente no han recibido consejería en este aspecto o no tomaron atención. Sin embargo, la higiene del cordón umbilical es de suma importancia para evitar procesos infecciosos del mismo, que pueden conllevar, en casos extremos, a una sepsis.

Precisamente, Díaz (2016) explica que la onfalitis es una complicación grave debido a la alta permeabilidad que presentan los vasos sanguíneos de la región umbilical y es frecuente que se complique con una sepsis; además, de que es fácil la contaminación microbiana de la zona debido a la presencia de orina y/o heces en el pañal del bebé, señala, asimismo, que la mejor manera de prevenir esta infección es la correcta higiene del muñón umbilical los días posteriores al nacimiento. Es una práctica sencilla y tiene gran relevancia en la prevención de la infección umbilical, importante por ello, explicar a la madre, del recién nacido, de forma detallada la forma como cuidar esta zona hasta que caiga el muñón. (47)

En cuanto al número de veces que debe limpiarse el cordón umbilical, el 24,2% de las madres dijo que 1 vez al día, el cual es un buen conocimiento, el 48,9% dijo que 2 veces al día y el 27%, 3 veces al día.

Este conocimiento está ligado probablemente al pensamiento erróneo de que mientras más veces se debe limpiar al cordón es mejor, sin embargo, limpiar el cordón umbilical una vez al día es suficiente para eliminar bacterias que podrían estar presentes, no obstante, es necesario también que se mantenga seco para que pueda desprenderse de forma más rápida y sin complicaciones.

Referente a la prevención de escaldaduras del recién nacido, el 51,7% de las puérperas, indicó que estas se previenen revisando el pañal del bebé cada 3 horas, el cual es un buen conocimiento; pero, el 15,7% dijo que con el baño diario y el 32,6% asintió que cambiando el pañal solo 3 veces al día.

Existe un buen porcentaje de puérperas que saben que debe cambiarse al pañal de manera frecuente, por intuición propia de una madre, atendiendo las necesidades de su recién nacido, quien al inicio va a llorar cuando se encuentra mojado o a defecado, aunque si no es atendido como corresponde, va a cambiar de hábitos y ya no va a comunicarle a la madre que ha realizado sus necesidades fisiológicas, es cuando el niño va a presentar escaldaduras que le van a ocasionar malestar, y a generar a la madre costos económicos en el tratamiento.

Torres y cols. (2016), afirman que el desarrollo de la dermatitis, se produce probablemente por la fricción, oclusión y excesiva humedad generadas por el uso del pañal, sumadas a la capacidad irritante de la orina y las heces y el aumento de la acidez (pH) en las áreas de la piel cubiertas por el pañal que dañan la epidermis, con la consiguiente pérdida de la función de barrera de la piel y el aumento de la susceptibilidad a sufrir irritación cutánea. (48)

Al averiguar sobre el conocimiento específico de la frecuencia del baño al recién nacido, el 10,1% contestó que se debe bañar al bebé 1 vez a la semana; el 71,9% indicó que 3 veces a la semana y solamente el 18% señaló que todos los días, el cual es un conocimiento acertado.

El baño del bebé es el momento de mayor interacción entre los padres y el bebé, sin olvidar, está claro, el de la lactancia. El baño es especial, es momento de relajación de juego, de contacto directo con el niño, sin olvidar el objetivo primordial que es una buena higiene, por ello es fundamental que se realice diariamente. Lamentablemente, muchas veces los hábitos maternos tienden a volcarlos en sus hijos, ya sea por problemas socioeconómicos, falta de cultura de higiene corporal, o creencias. De allí que un elevado porcentaje de puérperas haya asentido que debe bañarse al recién nacido solamente 3 veces a la semana.

En torno a las horas del sueño del recién nacido, el 59,6% indicó que debe hacerlo por 20 horas, en cuyo caso el conocimiento es bueno, el 34,3%, 8 horas diarias y el 6,2%, 6 horas al día. Es satisfactorio encontrar que un porcentaje significativo de puérperas sepa cuantas horas debe dormir un bebé, porque no será motivo de preocupación verlo pasando tantas horas de sueño, en cambio quienes dicen que

solamente debe dormir 8 horas, probablemente sientan estrés e intenten despertar al recién nacido, alterando su proceso fisiológico e inhibiendo su desarrollo normal.

Esto no es nada particular, Mayo y col. En el año 2020 encontraron en su estudio que solamente el 23% de madres tenía un conocimiento adecuado en los cuidados sobre el sueño, lo que implica saber cuántas horas duerme el recién nacido. (49)

Rana y cols (2019), afirman que, en el cerebro en desarrollo, el sueño es una de las funciones más importantes. En los recién nacidos a término, representa su actividad principal, duermen de 16 a 18 horas al día y de ello un 50% corresponde a sueño REM. En prematuros, sueño activo corresponde hasta un 80% (precursor de REM). (50)

Algo muy importante en el cuidado al recién nacido es la posición en la que debe dormir, en torno a esta dimensión, el 9,6% dijo, correctamente, que debía hacerlo “boca arriba” en posición supina, el 1,7% manifestó que debe hacerlo “boca abajo” en posición prona, mientras que el 88,8% refirió que lateralizada.

Estos datos coinciden con los de Arteaga quien en el año 2019 publicó que el 73% de puérperas tenía conocimiento que los bebés deben dormir en decúbito lateral, el 18% dice que en decúbito supino y el 9% en decúbito ventral. (6)

Es importante tener el conocimiento de que el recién nacido debe dormir en posición supina para evitar efectos indeseables y nefastos como el fallecimiento del bebé, conocido generalmente como muerte súbita del lactante.

Precisamente, En el año 1992, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomendó cualquier posición excepto la prona para que el recién nacido pueda dormir de forma segura. Luego, en 1994 se implementaron las campañas “Back to Sleep (BTS)” para tomar interiorizar de que la posición supina es más segura para prevenir el síndrome de muerte súbita en lactantes (SMSL), por lo que es la única posición recomendada por la AAP. (51)

También se les preguntó a las puérperas si creían que el afecto y estímulos positivos favorecen el desarrollo del recién nacido, el 92,1% contestó que sí, y solamente el 7,9% dijo que no. Este es un excelente dato ya que es bastante probable que las madres que tienen este tipo de conocimiento brindarán a sus recién nacidos, mucho afecto, el cual forma parte de la estimulación temprana, un aspecto muy importante para que el desarrollo psicomotor del niño se lleve a cabo de manera eficiente y el niño, a futuro, sea una persona con todas sus habilidades para convivir satisfactoriamente y sin conflicto dentro de la sociedad a la que pertenece.

UNICEF (2017) afirma que no hay dudas de que el cerebro de un niño no nace tal y como es, sino que se desarrolla. El proceso comienza antes del nacimiento e implica una compleja interacción de las conexiones neuronales que van formándose a partir de la experiencia y del entorno. En los primeros años de vida, estas conexiones neuronales se producen a una gran velocidad, algo que no volverá a repetirse. Establecen una base para el desarrollo que ayudará a los niños a crecer, aprender y progresar. Este proceso se sustenta en una nutrición adecuada, la protección contra el daño y la estimulación positiva, que incluye el afecto y el cuidado. (52)

Finalmente, sobre el conocimiento de los signos de alarma del recién nacido, el 77% de puérperas identificó a la fiebre, ictericia, diarrea con moco y sangre, pobre succión y vómitos, como signos ominosos para la salud del neonato; el 15,7% reconoció como signos de alarma solamente a la fiebre y a los vómitos y el 7,3% solamente a la fiebre.

Diferentes investigadores, han realizado investigaciones sobre este tema como:

Arteaga quien en el año 2019 informó que, en cuanto a los signos de alarma del recién nacido, el 25% de puérperas dijo que uno de ellos eran que no quisieran lactar, 20% cuando hay presencia de deposiciones líquidas, 15% piel azul, 12% fiebre, 10% llanto fuerte. (6)

Zambrano en su investigación publicada en 2018, sobre el conocimiento de signos de alarma reconocen a la fiebre con 40,2%, seguido del 38,1% que indicó que otros signos de alarma fue que el niño no tenga apetito. (7)

Sánchez en su estudio realizado en el año 2016 sobre signos de alarma del recién nacido, encontró que un 50% de las encuestadas tienen un nivel medio de información. (12)

Es importante que la madre reconozca los signos de alarma del recién nacido, ya de esta manera, en caso se presenten, solicitará ayuda de manera rápida para obtener ayuda inmediata y salvar la vida del niño.

Martínez y Villar (2019), señalan que el recién nacido presenta una relación de dependencia absoluta respecto a sus padres. Este hecho, junto a su situación de dependencia absoluta e incapacidad para solicitar ayuda, hace de esta población un grupo especialmente vulnerable, es importante, por tanto, reconocer la presencia de signos y síntomas de alarma indicadores de riesgo, incluso antes del nacimiento del niño, para asegurar un correcto seguimiento de esta alerta, una adecuada prevención y un tratamiento oportuno. (53)

CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de puérperas mediatas perteneció al grupo etario de 35 a más años, la mayoría de ellas tenía secundaria incompleta; convivientes, de ocupación amas de casa y cuyos ingresos son menores a un salario mínimo vital.
2. La mayoría de puérperas del estudio, han sido primíparas, con una edad gestacional a término, con 1-5 atenciones prenatales y un periodo intergenésico que no aplica.
3. El mayor porcentaje de puérperas mediatas tiene un conocimiento no adecuado.
4. En cuanto a las prácticas sobre autocuidado en el puerperio; la mayoría de puérperas mediatas, admiten que el baño corporal es cada 3-4 días, la higiene genital 2 veces diarias, con algunas excepciones como el tipo de baño que la mayoría aceptó que era de ducha, la higiene de manos antes de cada tetada, consumo de agua de 2-3 litros diarios y como método anticonceptivo a utilizar la lactancia materna la lactancia materna, el preservativo y la ampolla.
5. El conocimiento de las puérperas mediatas sobre cuidado del recién nacido en la mayoría, es bueno.
6. La mayoría de puérperas reconocieron la importancia del calostro para el bebé, y conocen los signos de alarma del recién nacido, conocen como prevenir escaldaduras del bebé, reconocen las horas de sueño, reconocen la positividad del afecto y los estímulos positivos en el desarrollo del niño, aunque no identifican el antiséptico para la limpieza del cordón umbilical, frecuencia de la limpieza del cordón umbilical, frecuencia del baño del bebé y la posición en la duerme.
7. No se corroboró la hipótesis planteada.

SUGERENCIAS

Al concluir la presente investigación se sugiere:

1. A las coordinadoras de internado, motivar la práctica de las teleconsejerías por parte de los internos a las gestantes, en su domicilio, promoviendo un mayor acercamiento de estas, al personal de salud, considerando que por la situación coyuntural que se viene atravesando, es difícil realizar visitas domiciliarias o que las gestantes acudan con mayor regularidad a un establecimiento de salud.
2. A los obstetras encargados de la atención a la gestante y la puérpera, en la consejería brindada en las atenciones prenatales sobre autocuidado en el puerperio y cuidados del recién nacido, evaluar la interiorización de este conocimiento en las gestantes, y realizar una segunda consejería antes de que la puérpera sea dada de alta, obviamente se necesitará contar con mayor cantidad de profesionales obstetras para realizar esta actividad educativa que redundará en beneficio de la salud materna y neonatal.
3. A la dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, incorporar en las asignaturas de Obstetricia I del parto normal y Obstetricia Perinatal y neonatología, los temas de autocuidado en el puerperio y cuidado del recién nacido, respectivamente.
4. A futuros tesisistas realizar otros estudios similares en poblaciones diferentes diferenciando la edad y paridad de las mujeres, así como utilizando nuevos enfoques de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca. Comunicado de prensa. Suiza - Ginebra: OMS; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Ene 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
2. Flores R, Meneghel S, de Meneses V, Bueno A, Arguedas G, Bueno A. Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2019 jul – sep [Citado 2021 Ene 26].; 45(3). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e835/#>
3. Sandoval D. Nivel de conocimientos durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha. Trabajo de grado, previo al grado académico de Licenciada en Enfermería. Trujillo; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Ene 29]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANIEGO%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
4. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. [Internet]. 2020; [Citado 2021 Ene 29]. 20(2): p. 119-138. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
5. Cazorla B. Capacidad del autocuidado en la puérpera en el servicio de ginecología y alojamiento del Hospital de Ventanilla. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo; [Internet]. 2017. [Citado 2021 Ene 26]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22843>
6. Arteaga O. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha. Tesis de grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Esmeraldas - Ecuador; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Feb 04]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1849/1/ARTEAGA%20PALMA%20LINDA%20MONSERRATE.pdf>
7. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiázo. Tesis de grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Esmeraldas; [Internet]. 2018. [Citado 2021 Feb 04]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO%20MONTA%20EVELYN%20XIMENA.pdf>

8. Acosta M, Claudia V, Sánchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal. Revista de Salud Pública. [Internet]. 2018 Julio; [Citado 2021 Feb 04]. XXII(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20752>
9. Vargas C, Ulloa I, Villamizar B. Prácticas de cuidados genérico de las puérperas una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2017 Mayo [Citado 2021 Ene 27]. 8; 33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>
10. Caballero E. Conocimientos de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido. Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena. Tesis para optar al Título Profesional de Médico Cirujano. Cusco; [Internet]. 2017. [Citado 2021 Feb 04]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2573/253T20170414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Villalobos E. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima; [Internet]. 2018. [Citado 2021 Feb 04]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1812>
12. Sánchez J. Nivel de información de las madres los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima; [Internet]. 2016. [Citado 2021 Feb 04]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4694/S%c3%a1nchez_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Asencio C. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima; [Internet]. 2017. [Citado 2021 Feb 05]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9912/Asencio_MCN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima; [Internet]. 2016. [Citado 2021 Feb 05]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Cruzado M. Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Chota -Cajamarca; [Internet]. 2015.

- [Citado 2021 Feb 05]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/276/T%20306.874%20C955%202014.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
16. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia: una propuesta taxonómica. Ensayo. Hidalgo; [Internet]. 2016. [Citado 2021 Feb 06]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>.
 17. Carvajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. X edición ed. Carvajal J, editor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019.
 18. Manresa M, Webb S, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C. Cuidado de las lesiones posparto en la consulta perineal. *Matronas profesión*. [Internet]. 2018; [Citado 2021 Feb 06]. 19(4): p. e58-e66. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/01/RevBiblio_Lesiones-postparto-1.pdf
 19. Carrera S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía en un hospital público de Lima norte. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima; [Internet]. 2017. [Citado 2021 Feb 06]. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/755/Carrera%20Mart%C3%ADnez%2C%20Stephany%20Brycet%20-%20Intervenci%C3%B3n%20educativa%20_%20autocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Ceriani J. El calostro y la leche materna en el periodo neonatal: sus beneficios siguen aumentando. *Archivos argentinos de pediatría*. [Internet]. 2018 Agosto; [Citado 2021 Feb 14]. 116(4): p. 234-235. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328094961_El_calostro_y_la_leche_materna_en_el_penodo_neonatal_Sus_beneficios_siguen_aumentando
 21. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*. [Internet]. 2020 Enero; [Citado 2021 Feb 14]. 4(1): p. 93-104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/440/635>
 22. Díaz M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharmaceutica*. [Internet]. 2016; [Citado 2021 Feb 14]. 57(1): p. 5-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>
 23. Ocariz M, Orozco L, Greenawalt S. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. *Acta Pediátrica de México*. [Internet]. 2017 setiembre 13; [Citado 2021 Feb 14]. 38(6): p. 427-432. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm176i.pdf>

24. Reyes M, Casanova M, Gualpa D, Aguirre J, Santos M, Ponce L. Cuidados del bebé recién nacido sano. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. RECIMUNDO*. [Internet]. 2020; [Citado 2021 Feb 14]. 4(1): p. 390-402. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/766>
25. Rana M, Riffo C, Mesa T, Roso K, Torres A. Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. *Medicina*. [Internet]. 2019; [Citado 2021 Feb 14]. 79(Supl III): p. 25-28. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s3/s3-Riffo.pdf>
26. Sánchez T, Periano D, Pipino C, Brackmann P. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. estudio piloto. *Revista chilena de pediatría*. [Internet]. 2020; [Citado: 2021 Feb 14]. 91(4). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000400529
27. Vásquez M. Desarrollo afectivo. Miami; [Internet]. 2018. [Citado 2021 Feb 14]. Disponible en: https://www.macmillaneducation.es/wp-content/uploads/2018/10/desarrollo_socioafectivo_libroalumno_unidad1muestra.pdf
28. Navarro P. Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. Informe científico. París - Francia; [Internet]. 2020. [Citado 2021 Feb 14]. Disponible en: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>
29. Núñez B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza- Bambamarca. Tesis para obtener el Título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Neonatología. Bambamarca; [Internet]. 2018. [Citado 2021 Feb 08]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2284/T016_41858974_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Harillo D, Rico J, López Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP). una revisión de la literatura. *Enferm. glob*. [Internet]. 2020 diciembre; [Citado 2021 Mar 26]. 16(48). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577
31. Lugones M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 2018; [Citado 2021 Mar 26]. 44(1). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>

32. Gil R. Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *Musas*. [Internet]. 2016; [Citado 2021 Mar 26]. 1(15): p. 63-81. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/download/vol1.num1.5/18490>.
33. Terán F, Julca F. Capacidades y acciones de autocuidado durante la gestación en primigestas adolescentes. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Mar 26]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11646/1870.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Martínez J, Pereira M. Prácticas de autocuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre. *Salud Uninorte*. [Internet]. 2016; [Citado 2021 Feb 12]. 32(1): p. 84-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81745985008.pdf>
35. Banda A, Álvarez A, Casique L, Díaz R, Rodríguez D. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Revista ENE de Enfermería*. [Internet]. 2019; [Citado 2021 Mar 26]. 13(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e1313.pdf>
36. de Anda L, Castañeda A, Pérez J. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. *Revista de la Facultad de Medicina*. [Internet]. 2017 sep - oct; [Citado 2021 Mar 26]. 6(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500030&lng=es&nrm=iso
37. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Tesis presentada para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Cusco; [Internet]. 2017. [Citado 2021 Feb 13]. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
38. Hernández R. Mastitis. *Revista Médica Sinergia*. [Internet]. 2017; [Citado 2021 Feb 13]. 2(9): p. 8-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms179b.pdf>
39. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Mar 26]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
40. Figueroa R, Beltrán J, Espino S, Reyes E, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*.

- [Internet]. 2016; [Citado 2021 Feb 13]. 27(27): p. S24-S30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2016/ips131d.pdf>
41. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. Tesis para obtener el grado académico de Doctora en Ciencias - Salud Pública. Arequipa; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Feb 13]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8722/MDDmoqun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 42. Redondo R, Aceituno L, Manrique G, Delgado L, González V, Aisa L. Seguridad del alta a las 48 horas en las mujeres intervenidas de cesárea. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Internet]. 2017; [Citado 2021 Feb 13]. 82(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100004
 43. González F. Sexualidad, erotismo y amor en el embarazo y postparto. Trabajo de grado. Bogotá - Colombia; [Internet]. 2020. [Citado 2021 Feb 13]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/25283/1/Lopez%2C%20Gutierrez%2C%20Campos%20y%20Calderon%20DEF.pdf>
 44. Changanqui K. Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López". Tesis para optar al título de Médico Cirujano. Lima; [Internet]. 2020. [Citado 2021 Feb 13]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2961/KCHANGANQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 45. Zunana C, Califano P. Actualización en métodos anticonceptivos. Medicina Infantil. [Internet]. 2020; XXVII(1). [Citado 2021 Feb 13]. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_1_032.pdf
 46. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; [Internet]. 2020. [Citado 2021 Feb 10]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
 47. Díaz MJ. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2016; [Citado 2021 Mar 27] p. 5-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>
 48. Torres A, del Río M, Machado G, Pérez A, Acosta D. Dermatitis del pañal por pañales desechables, ¿solución o problema? MEDICIEGO. [Internet]. 2016; 22(4).

- [Citado 2021 Feb 14]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc164h.pdf>
49. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería. Lima; [Internet]. 2021. [Citado 2021 Feb 14]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/285/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Rana M, Riffo C, Mesa T, Rosso K, Torres A. Sueño en los niños: Fisiología y actualización de los últimos conocimientos. Medicina. 2019; [Citado 2021 Ene 27] 79(Supl. III): p. 25-28. Disponible en: <https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol79-19/s3/s3-Riffo.pdf>
51. Sánchez T, Peirnao D, Pipino C, Brockmann P. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. Revista chilena de Pediatría. 2020 agosto; [Citado 2021 Feb 14] 91(4). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000400529
52. Rebello P. La primera infancia importa para cada niño. Informe científico. New York; 2017. [Citado 2021 Mar 27] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
53. Martínez L, Villar G. Recién nacido con riesgo. Pediatría Integral. 2019; [Citado 2021 Mar 27] XXIII(3): p. 154-160. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/05/n3-154-160_LuciaMtez.pdf
54. González J, Villavicencio E. Prácticas interculturales en el posparto. Proyecto de investigación revio a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería. Cuenca; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Feb 14]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33795/1/PRACTICAS%20INTERCULTURALES%20EN%20EL%20PUERPERIO%20TIXAN%202019.docx.pdf>
55. Loreda A, Vargas E, Casas A, González J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Mexicana del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2017; [Citado 2021 Feb 12]. 55(2): p. 223-229. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>

56. De Laguardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative y no Positive Results*. [Internet]. 2020 enero [Citado 2021 Feb 15]. 5(1): p. 81-90. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215>
57. Laquise L. Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [Internet]. 2019. [Citado 2021 Ene 29] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9704/Laquise_Quispe_Luz_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. López M, Linares M, López A, Isabel L. Cura seca frente a cura con clorhexidina para prevención de onfalitis. Revisión sistemática con metaanálisis. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. [Internet]. 2019 febrero 4; [Citado 2021 Ene 29] 27. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100601&lng=en&nrm=iso&tlng=es
59. Sáez de Ocariz M, Orozco-Covarrubias L, Greenawalt- Rodríguez S. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2017 noviembre; [Citado 2021 Ene 29] 38(5): p. 427-432. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm176i.pdf>

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad

< 15 años () 15-19 años () 20-24 años ()
25-29 años () 30-34 años () 35 años a + ()

2. Grado de instrucción

Sin nivel educativo () Primaria incompleta ()
Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Superior técnica ()
Superior Universitaria ()

3. Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente ()

4. Ocupación

Ama de casa () Estudiante ()
Empleada del hogar () Independiente ()
Empleada pública () Empleada del sector privado ()

5. Ingreso económico mensual

Menor de 1 salario mínimo vital (SMV) (S/930) ()
De 1 -2 SMV () 3-4 SMV ()
+1SMV ()

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

6. Paridad

Primípara () Secundípara ()
Múltipara () Gran múltipara ()

7. Edad gestacional

A término () Pretérmino () Post término ()

EG:

8. Número de atenciones prenatales

Ninguno () 1-5 () 6-+ ()

9. Tipo de parto

Vía vaginal () Cesárea ()

10. Periodo intergenésico

< 2 años () 2-5 años () >5 años ()

III. Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio

Alto () Regular () Bajo ()

IV. Conocimiento sobre cuidado del recién nacido

Adecuado () No adecuado ()

ANEXO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

LACTANCIA MATERNA

1. Lactancia materna exclusiva es:

- a. Es la introducción de la leche materna al bebé hasta los 6 meses de edad.
- b. Es la introducción de la leche materna hasta los cuatro meses de edad.
- c. Es la introducción de la leche materna hasta los 2 años de edad.

2. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- a. Brinda crecimiento al bebé.
- b. Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo.
- c. No tiene beneficios importantes.

3. Qué es el calostro:

- a. Es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulina muy nutritiva para el bebé.
- b. Es la leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebé.
- c. Es la leche materna que aún no ha madurado y no debe administrárselo al bebé.

CORDÓN UMBILICAL

4. ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?

- a. Con alcohol yodado y gas estéril.
- b. No es importante desinfectar.
- c. Con alcohol de 70 grados y algodón o gasa estéril.

5. Con que frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebé.

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

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

6. ¿Cómo se previene las escaldaduras en el bebé?

- a. Revisando el pañal al menos cada tres horas.
- b. Con el baño diario.
- c. Cambiando el pañal del bebé sólo 3 veces al día.

7. ¿Con que frecuencia se debe bañar al bebé?

- a. 1 vez a la semana.
- b. 3 veces a la semana.
- c. Todos los días.

8. ¿Cómo comprueba la temperatura del agua de la tina para el baño del bebé?

- a. Introduciendo la mano.
- b. Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebé.
- c. No es importante comprobar la temperatura del agua.

9. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebé de sexo femenino

- a. De arriba hacia abajo
- b. En forma circular
- c. De cualquier forma

10. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebé de sexo masculino

- a. Retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.
- b. Lavando superficialmente.
- c. No sabe.

DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO

11. ¿Cuántas horas debe dormir el bebé?

- a. 20 horas
- b. 8 horas
- c. 6 horas

12. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebé?

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. Lateralizada

13. ¿Cree Ud. que es adecuado hacer dormir al bebé en hamaca?

- a. Si ()
- b. No ()

ESTIMULACIÓN 1

14. ¿Cree usted que con las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave, favorece en su crecimiento y desarrollo del bebé?

- a. Si ()
- b. No ()

15. ¿Cree usted que es importante la participación del papá en la estimulación del bebé?

- a. Si ()
- b. No ()

SIGNOS DE ALARMA

16. ¿Cuáles son los principales signos de alarma o emergencia, que podría poner en riesgo la vida de su bebé?

- a. Fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebé no lacta bien, vómitos continuos.
- b. Fiebre y vómitos.
- c. Fiebre.

17. ¿Cómo identificaría que su bebé se encuentra con fiebre?

- a. Cuando él bebé presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
- b. Cuando él bebé se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.
- c. No sabe cómo identificar.

18. ¿Qué haría usted si ve la piel de su bebé está muy amarilla?

- a. Lo abrigo más y le doy de lactar.

- b. Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
- c. Acudo al hospital de emergencia.

19. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?

- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.
- b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- c. Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebé.

20. ¿Qué actividad ayuda a prevenir que su bebé se llene de gases?

- a. Aplicar técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre.
- b. Brindándole sólo leche materna exclusiva.
- c. No se puede prevenir que él bebé se llene de gases.

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

El presente Cuestionario es de carácter anónimo y voluntario, Ud. gusta a colaborar con el estudio, sírvase contestar las siguientes preguntas

1. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el baño corporal una mujer después del parto?
 - a) Diario
 - b) Cada 3 a 4 días
 - c) Una vez a la semana
 - d) No sabe
2. ¿Cómo debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?
 - a) En ducha
 - b) En tina
 - c) En río
 - d) No sabe
3. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina en una mujer después del parto?
 - a) Una vez al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Tres veces al día
 - d) No sabe
4. ¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?
 - a) Con agua a chorro
 - b) No debe lavarse
 - b) c) En tina
 - d) No sabe
5. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar, una mujer después del parto?
 - a) Solo jabón
 - b) Solo agua
 - c) Agua más hiervas
 - d) No sabe
6. ¿En qué momentos se debe realizar la higiene de las mamas una mujer después del parto?
 - a) Antes de cada tetada
 - b) Después de cada tetada
 - c) Dos veces al día
 - d) No sabe
7. ¿Después de dar de lactar a su hijo y la mama sigue llena qué debe hacer la puérpera?
 - a) Extraer la leche
 - b) Esperar a la siguiente tetada
 - c) Seguir con la tetada
 - d) No sabe
8. ¿Qué alimentos debe consumir una mujer después del parto?
 - a) Verduras, frutas, leche, carne
 - b) Pan, lechuga, fruta

- c) Pasteles, mantequilla, manjares d) No sabe
9. ¿Cuántos litros de agua debe tomar al día una mujer después del parto?
- a) 1 litro diario b) 2 a 3 litros
c) Solo cuando tiene sed d) No sabe
10. ¿Cómo debe ser el material de la ropa interior después del parto?
- a) Algodón y lana b) Sintética y lana
c) Polar d) No sabe
11. ¿Con qué frecuencia debe descansar una mujer después del parto?
- a) Media mañana y media tarde b) Cada vez que ella lo considere necesario
c) Cada vez que descansa su bebé d) No sabe
12. ¿A los cuántos días después del parto debe caminar la puérpera?
- a) Al 1 día b) A los 2 días c) A los 7 días d) No sabe
13. ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?
- a) Después de los 7 días b) Después de los 15 días
c) Después de los 42 días d) No sabe
14. ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?
- a) Lactancia materna, preservativo y ampolla
b) Píldoras y preservativo
c) Ampollas y píldoras
d) No sabe
15. Del siguiente listado marque Ud. Los siguientes Signos y síntomas de alarma del puerperio
- Sangrado persistente abundante o de mal olor ()
Fiebre mayor a 38° C ()
Mama congestionada, dolorosas, enrojecidas ()
Dolor de extremidades inferiores ()

Interpretación:

Nivel de conocimiento adecuado: 7-15

Nivel de conocimiento no adecuado: 0-6

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimada señora; Buenos días mi nombre es **Jhoseling Deyvi Aquino Valenzuela** investigadora del proyecto titulado **“Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital regional Docente Cajamarca. 2020”** Este estudio nos brindará información valiosa sobre el conocimiento que tienen las madres sobre su autocuidado en el puerperio y el cuidado del recién nacido, es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al asentir su participación, significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora.

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

Investigador

DNI:

Participante del estudio

DNI:

ANEXO 05

TABLAS DE CORRELACIÓN SOBRE FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

**Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio, según grupo etario de
pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020**

Grupo etario	Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio				Total	
	No adecuado		Adecuado		n°	%
	n°	%	n°	%		
15-19	29	72,5	11	27,5	40	22,5
20-24	19	47,5	21	52,5	40	22,5
25-29	13	38,2	21	61,8	34	19,1
30-34	9	45,0	11	55,0	20	11,2
35 +	25	56,8	19	43,2	44	24,7
Total	95	53,4	83	46,6	178	100,0

X = 10,339

p = 0,035

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Puede observarse en la presente tabla que del total de púerperas del grupo etario de 15-19 años, el 72,5% presentó un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio, solamente en el 27,5% de ellas fue adecuado; mientras que en el grupo de púerperas del grupo etario de 25-29 años, el 61,8% tuvo un conocimiento adecuado y el 38,2% no adecuado. El grupo etario de púerperas de 30-34 años también presentó un porcentaje elevado de conocimiento adecuado sobre autocuidado en el puerperio con 55%. De lo cual se puede inferir que la edad se relaciona con el conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio; las mujeres jóvenes tienen una tendencia a tener conocimiento inadecuados, ello por su propia inexperiencia, su juventud e inmadurez psicológica. La desventaja de un conocimiento no adecuado es que son madres fáciles de influenciar con creencias y mitos, que, en ocasiones pueden conllevar a prácticas negativas para su salud.

Vargas, C; (2017) en su artículo sobre Prácticas de cuidado genérico de las púerperas, señala que el puerperio, es una de las etapas más significativas en la vida de la mujer y que se ha visto influenciado por varias formas de cuidado genérico guiadas por conocimientos, creencias y prácticas culturales que han sido transmitidas de generación en generación. (9)

Las mujeres de mayor edad que presentan un conocimiento adecuado, tienen que ver probablemente porque suelen hacerse más responsables de su maternidad y por ello buscan mayor información para adquirir un conocimiento verdadero; algunas de ellas también han alcanzado estudios más altos o han tenido experiencias previas, que les permite precisamente, alcanzar ese conocimiento. En ambos casos una puérpera requiere del apoyo de sus familiares y de su pareja, si la tienen, para poder llevar con éxito esta etapa tan crucial.

En un estudio realizado por González y Villavicencio en el año 2019 encontró que las puérperas consideran de suma importancia el apoyo de sus familiares, especialmente de su pareja, madre y hermanas, desde el momento en que son dadas de alta, luego de dar a luz y durante todo el tiempo que dure el puerperio, tanto en su cuidado ayudándola con las actividades de su vida cotidiana, como en el cuidado del recién nacido. (54)

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables conocimiento sobre autocuidado en el puerperio y grupo etario, según lo indica el coeficiente de correlación $P = 0,035$ ($p < 0,05$).

Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio, según grado de instrucción de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Grado de instrucción	Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio				Total	
	No adecuado		Adecuado		n°	%
	n°	%	n°	%		
Sin nivel educativo	4	100,0	0	0,0	4	2,2
Primaria incompleta	13	72,2	5	27,8	18	10,1
Primaria completa	12	70,6	5	29,4	17	9,6
Secundaria incompleta	29	74,4	10	25,6	39	21,9
Secundaria completa	26	53,1	23	46,9	49	27,5
Superior técnica	4	28,6	10	71,4	14	7,9
Superior universitaria	7	18,9	30	81,1	37	20,8
Total	95	53,4	83	46,6	178	100,0

$X^2 = 36,102$ $p = 0,000$

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se evidencia en los datos de la presente tabla que el 100% de puérperas que tuvieron un conocimiento sobre autocuidado en el puerperio no adecuado no poseen ningún nivel educativo; en tanto que el 81,1% de puérperas con superior universitaria tienen un conocimiento adecuado; de igual manera el 72,2% de puérperas con primaria incompleta, también tienen un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio, mientras que el 71,4% de quienes tienen superior técnica tienen un conocimiento adecuado, lo que significa que quienes tienen un mayor nivel educativo tienen un conocimiento sobre autocuidado en el puerperio, más adecuado.

Un nivel educativo superior sobre todo en las mujeres es una fuente de conocimientos, y de interés permanente por conocer diversos aspectos relacionados a su salud, entre ellos, el autocuidado en el puerperio, el conocimiento adquirido le permitirá discernir entre lo correcto y lo incorrecto con un juicio crítico y razonable, particularmente en una etapa tan crucial como es el posparto, para evitar complicaciones como una endometritis, una mastitis o una incapacidad temporal por una dehiscencia de la sutura de una episiotomía, de hecho el autocuidado en el puerperio, previene incluso dispareunias en el futuro y, con ello problemas psicológicos y sociales que puedan devenir de esta patología.

Estadísticamente existe relación altamente significativa entre las variables conocimiento sobre autocuidado en el puerperio y grado de instrucción, según lo indica el coeficiente de correlación $P = 36,102$ ($p < 0,000$).

ANEXO 06

TABLAS DE CORRELACIÓN SOBRE FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

**Conocimiento sobre cuidado del recién nacido según grupo etario, de
pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020**

Grupo etario	Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido								Total	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
15-19	0	0,0	20	50,0	16	40,0	4	10,0	40	22,5
20-24	4	10,0	26	65,0	10	25,0	0	0,0	40	22,5
25-29	6	17,6	15	44,1	12	35,3	1	2,9	34	19,1
30-34	3	15,0	11	55,0	4	20,0	2	10,0	20	11,2
35 +	3	6,8	15	34,1	19	43,2	7	15,9	44	24,7
Total	16	9,0	87	48,9	61	34,3	14	7,9	178	100,0

X = 23,694

p = 0,022

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se aprecia en la presente tabla que en las puérperas de los grupos etarios de 20-24 años, 25-29 años y 30 -34 años se identificó un nivel de conocimiento bueno en el cuidado del recién nacido con 65%, 44,1% y 34,1%, respectivamente, mientras que en las puérperas de los grupos etarios de 15-19 años, y 35 - + años, predominó el nivel de conocimiento regular con 40% y 43,2%, respectivamente.

Es importante que las madres tengan conocimiento sobre cómo deben brindar cuidado a su recién nacido, para que éste tenga un crecimiento y desarrollo óptimos, libre de procesos infecciosos o, estados de desnutrición que limiten su potencial intelectual en el futuro y comprometan su bienestar físico y psicológico.

Tener un conocimiento regular como el que tienen las adolescentes se debe primordialmente a su inmadurez psicológica, es probable que ni siquiera hayan tenido un embarazo deseado, además de tener que lidiar con diferentes problemas sociales que posiblemente estén enfrentando como el hecho del abandono de la pareja, la no aceptación por parte de sus padres, el abandono escolar, hechos que la distraen sustancialmente de su rol materno y del deseo de obtener conocimiento para el

cuidado de su recién nacido, en ocasiones incluso, en el post parto rechazan a sus hijos, deben pasar algunos días para que los acepen y superen, en ocasiones, la depresión puerperal por la que atraviesan ocasionalmente.

Precisamente Loredo y cols. en el año 2017 publicó que la vida de la adolescente, cuando es madre, se altera severamente cambiando su vida habitual y acostumbrada de forma brusca y abrumadora, principalmente por su nuevo rol materno y, a veces, porque tiene que convivir con los padres de su pareja, de quienes van a depender económicamente ante la dificultad de poder solventar los gastos de su bebé, situaciones que merman su interés por adquirir mayores conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (55)

De otra parte, también hay un 50% de puérperas de este mismo grupo etario – adolescentes – que tienen un nivel de conocimiento bueno, ello porque hay que reconocer que en el medio de donde proceden estas jóvenes madres, en muchas ocasiones han tenido la oportunidad de ayudar con la crianza de sus hermanos, según algunas tradiciones familiares.

Conocimiento sobre cuidado del recién nacido según grado de instrucción, de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido								Total	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Sin nivel educativo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	2,2
Primaria Incompleta	0	0,0	4	22,2	12	66,7	2	11,1	18	10,1
Primaria Completa	0	0,0	2	11,8	11	64,7	4	23,5	17	9,6
Secundaria Incompleta	0	0,0	18	46,2	17	43,6	4	10,3	39	21,9
Secundaria Completa	2	4,1	31	63,3	16	32,7	0	0,0	49	27,5
Superior Técnica	3	21,4	9	64,3	2	14,3	0	0,0	14	7,9
Superior Universitaria	11	29,7	23	62,2	3	8,1	0	0,0	37	20,8
Total	16	9,0	87	48,9	61	34,3	14	7,9	178	100,0

$X^2 = 120,346$

$p = 0,000$

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se observa en la presente tabla que las puérperas con mayor nivel educativo, es decir quienes tienen grado de instrucción superior universitaria ostentan un conocimiento muy bueno en cuidado del recién nacido con 29,7%; en tanto que la totalidad de puérperas sin nivel educativo tienen un conocimiento malo sobre este tema. De igual forma, quienes tienen un nivel de conocimiento bueno en cuidado del recién nacido son aquellas puérperas con secundaria completa (63,3%), superior técnica (64,3%) y superior universitaria (62,2%), mientras que un conocimiento regular muestra quienes tienen nivel de instrucción primaria incompleta (66,7%) y primaria completa (64,7%), demostrándose que, a mayor nivel educativo, el conocimiento es mejor sobre cuidado del recién nacido.

El grado de instrucción, es un determinante social de la salud que influencia diferentes aspectos de la vida del ser humano, como tal está estrechamente vinculado con la educación para la salud y esta es una oportunidad para lograr el aprendizaje en diferentes aspectos relacionados con la salud, mejorar la alfabetización sanitaria de la población, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con el bienestar del individuo y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado de la salud individual y colectiva. Además, es de suma importancia saber que resulta imprescindible poner énfasis en la atención primaria, donde lo prioritario es la prevención, particularmente en lo que se refiere a la salud materna. (56)

