



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital  
Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Saavedra Olivares, Rosa Diana (ORCID: 0000-0002-2053-1461)

**ASESORA:**

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LIMA - PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermano mayor a toda mi familia y a todas las personas que me brindan su apoyo en todo momento para encaminar este sueño anhelado. También gracias a mi asesora por brindarme su apoyo en todo este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

A las docentes de la facultad profesional de enfermería, por la paciencia, colaboración en la enseñanza, a Dios por haberme dado salud, muchas fuerzas para lograr esta meta.

## Índice de contenidos

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	7
II. MÉTODO.....	15
2.1 Tipo y Diseño de investigación .....	15
Operacionalización de la variable .....	16
2.3 población y muestra.....	17
2.4 técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	17
Validez .....	18
Confiabilidad .....	18
2.6 Métodos de análisis de datos.....	18
2.7 aspectos éticos .....	18
III. RESULTADOS .....	19
3.1 Descripción del resultado.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES .....	25
VI. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27

## RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los saberes sobre Autocuidado en las puérperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra. Investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 puérperas, instrumento utilizado el cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje de puérperas mostró alto nivel en los saberes sobre el autocuidado, según las dimensiones control de loquios 58%, estado de ánimo 50%, cuidado de mamas 48%, alimentación 46%, higiene 44%, actividad y reposo 44%. En el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42%, alimentación 38 %, actividad y reposo 34%, estado de ánimo 34%, cuidado de mamas 28%, control de loquios 26% y el nivel bajo cuidado de mamas 24%, actividad y reposo 22%, control de loquios, alimentación, estado de ánimo 16% e higiene 14%. Conclusión: Los saberes sobre autocuidado en el mayor porcentaje de las puérperas según las dimensiones control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo y estado de ánimo son de nivel alto.

**Palabras clave:** saberes, autocuidado

## ABSTRACT

This research work aims to determine the knowledge about Self-care in postpartum women at the Carlos Lanfranco la Hoz-Puente Piedra hospital. Descriptive, quantitative research, non-experimental design, cross-sectional, the sample consisted of 50 puerperal women, an instrument used in the questionnaire. Results: The highest percentage of puerperal women showed a high level of knowledge about self-care, according to the dimensions of lochia control 58%, mood 50%, breast care 48%, feeding 46%, hygiene 44%, activity and rest 44%. At the medium level, it was evident in the dimensions of hygiene 42%, diet 38%, activity and rest 34%, mood 34%, breast care 28%, control of lochia 26% and low level of breast care 24%, activity and rest 22%, control of lochia, food, mood 16% and hygiene 14%. Conclusion: Knowledge about self-care in the highest percentage of puerperal women according to the dimensions of lochia control, hygiene, breast care, diet, activity and rest, and mood are of a high level.

**Keywords:** knowledge, self-care

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año se incrementa la muerte de mujeres en relación a patologías derivadas del embarazo, parto o puerperio; a pesar de que recientes estudios demuestran la disminución progresiva de la mortalidad materna, en algunos países, la dificultad para la implementación adecuada de Centros de Salud Materno Infantiles y los exiguos saberes en las embarazadas y puérperas sobre las medidas de autocuidado, puede convertirse en un problema desencadenante en el incremento de la mortalidad materna. De acuerdo a la OMS 2018, cada día mueren 830 mujeres en todos los países por dificultades vinculados a la gestación o parto. En el 2015 se apreciaron unas 303 000 defunciones de madres durante la gestación, parto y puerperio. Habitualmente estas se presentaron en países de tercer mundo, si se hubieran tomado adecuadas estrategias, gran cantidad de decesos podrían haberse evitado<sup>1</sup>. En regiones, de Asia y el norte de África, los ascensos de mortalidad materna son inaceptablemente altos. En el 2017 alrededor de 295000 mujeres murieron durante y después del embarazo y el parto. El 94% de muertes ocurrieron en entornos de ingresos bajos y en su totalidad podrían haberse evitado<sup>2</sup>.

El Perú se encuentra dentro de los cinco países de América Latina y el Caribe que redujeron las tasas de mortalidad en los últimos años. Sin embargo, el sistema de salud aun presenta grandes desafíos en cuanto al derecho sexual y reproductiva de las mujeres. Un estudio a nivel nacional, sobre el funcionamiento de 18 servicios ginecoobstetricia, en los departamentos con alta mortalidad como Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno, reportó que los establecimientos no contaban con el 90% de los indicadores de calidad, el maltrato a usuarios por parte del personal de salud, algunos hospitales carecen de servicios adecuados para las necesidades de la población, y hay limitación de recursos de personal infraestructura y medicamentos<sup>3</sup>.

Un estudio en España, sobre conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido al momento del alta hospitalario, las mujeres informaron que conocen sobre los cuidados básicos de ellas y el recién nacido, pero, se evidenciaba baja información en lo relacionado con los signos de alarma y ejercicios de recuperación. El 82% creía

necesaria una buena información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta<sup>4</sup>.

Un estudio en España, en 1598 mujeres sobre la efectividad del uso de la telemática para brindar información y asesoría en los cuidados posparto comparándola con la atención habitual en cuanto a la opinión, motivo de consultas y morbilidad de las mujeres, demostró que había más satisfacción en el grupo de estudio, pues las videoconferencias, las llamadas telefónicas y los mensajes sirvieron para resolver incertidumbres y motivos de consulta en las púerperas<sup>5</sup>. En España otro estudio, sobre eficacia de una intervención educativa a través de una plataforma web durante el puerperio, demostró la importancia de fomentar intervenciones educativas durante el puerperio, que atiendan a las dificultades, falta de conocimientos, ausencia de habilidades y destrezas que podrían influir negativamente en la salud de la madre y del recién nacido<sup>6</sup>.

Diversos estudios en Colombia, México y Brasil, han abordado el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la púerpera y la de su recién nacido; sin embargo, no se evidenció que la educación, haya sido tema central durante los cuidados provistos por las enfermeras, todas las investigaciones aseveran que prevalece el paradigma positivista que privilegia la enfermedad y no la interacción entre enfermera – puerpera<sup>7</sup>.

En Brasil, en una investigación para detectar el conocimiento de mujeres púerperas jóvenes primíparas sobre su cuidado personal y su recién nacido, demostraron que la mayoría evidenciaba escaso conocimiento sobre su autocuidado y el cuidado de su hijo<sup>8</sup>. Otro estudio en Huancavelica, sobre el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal, demostró que el 60% poseían un nivel de conocimiento medio y el 26% un conocimiento bajo<sup>9</sup>.

La causa transcendental de reingreso hospitalario es la infección postparto, que está relacionada a la falta de conocimiento que tiene la mujer en cuanto a los signos y síntomas, vigilar los cuidados y ejercicios que se debe realizar para su recuperación. De igual manera el déficit de conocimiento lleva a una etapa de angustia, depresión, tristeza, desamparo e indiferencia que afecta la integridad de la mujer, el vínculo madre e hijo y el rol materno<sup>10</sup>. Por ello, la educación es un pilar fundamental para evitar inconvenientes, ya que la educación



permite el intercambio de información. En Chile, se reportaron que más del 40% de las mujeres durante el posparto tienen síntomas depresivos – ansiosos, entre el 10 a 15% tienden a desarrollar episodios depresivos<sup>11</sup>.

Por otra parte, “*en el servicio de alojamiento conjunto, “las madres al interactuar refieren: “Es normal que mi menstruación sea en grandes cantidades”, el color es normal, que alimentos puedo comer si me voy de alta, mi estómago está duro, mis mamas están duras y duelen*”, por lo tanto, se escogió este tema de investigación encaminadas a reforzar e incrementar los saberes de las madres en cuanto al autocuidado en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz”.

A nivel nacional, Chávez M<sup>12</sup>. 2019. Loreto, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre autocuidado y cuidados del recién nacido. Investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo transversal y prospectivo en 204 puérperas. Resultados: el 51.0% de las puérperas tuvieron un nivel de comprensión bajo sobre autocuidado, el 43.1% con conocimiento medio y el 5.6% alcanzó un nivel de conocimiento elevado.

Mendoza M<sup>13</sup>. 2017. Lima, realizó un estudio de investigación sobre el Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Investigación de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Resultados. De las 176 puérperas atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho obtuvo un conocimiento medio de 61.36%, nivel alto con 20.45% y de 18.18% nivel bajo.

Para Caballero E<sup>14</sup>. 2017. Cusco; realizó un estudio de investigación sobre conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidados del recién nacido. Investigación de estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional en 122 puérperas. Resultados: tiene conocimiento regular 47.5% (58), alto 45.9% (56) y bajo 6.6% (8).

Cazorla B<sup>15</sup>. 2017. Lima; realizó un estudio sobre la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto. Investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. El resultado que se obtuvo, la mayor

cantidad de puérperas presentan mediana capacidad de autocuidado con el 66%, con baja capacidad el 24%, y solo el 10% capacidad alta.

Quispe C<sup>16</sup>. 2016. Lima, realizó un estudio sobre la percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidados durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Investigación descriptiva, observacional de corte trasversal con 184 puérperas. Resultados: hubo información desfavorable en cuanto el autocuidado en signos de alarma 52,17%, descanso y actividad física 94.02%, higiene general y perineal 59.24%, actividad sexual 52.71% y alimentación 54.34%.

A nivel internacional, Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderón A<sup>17</sup>. 2019. México, realizaron un estudio de investigación sobre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un hospital público de zacatecas. Investigación descriptiva, comparativo, de corte trasversal en 89 puérperas. Resultados: hubo que el 44,9% tuvo un nivel de conocimiento suficiente en cuanto al puerperio, 42,7% regular y 12,4% escaso.

Por ello, Acosta M, Valenzuela C y Sánchez L<sup>18</sup>. 2018. Argentina, realizaron un estudio de investigación sobre nivel de información sobre autocuidado puerperal, de las madres internadas en la maternidad María de la dulce espera. Investigación de enfoque descriptivo, trasversal y observacional, la muestra estuvo conformada por 50 mujeres puérperas. Resultados: hubo nivel de información bueno en cuanto autocuidado puerperal con un 62% alimentación, el 84% higiene, 80% cuidado de mamas, 80% actividad física, 92% actividad sexual, e identificación de signos de alarma 82%, y regular alimentación 14%, cuidado de mamas 20%, actividad física 18%, higiene general 16% y malo 6% signos de alarma.

Soares G, Pereira A, De Oliveira J, Comassetto I, Rodrigues S, Da silva D<sup>19</sup>. 2017. Brasil, realizaron una investigación sobre el conocimiento de puérperas adolescentes sobre el autocuidado. Estudio de enfoque cualitativo, descriptivo. Resultados: se obtuvo saberes efectivos sobre vigilancia de las mamas, el aseo perineal, y lesión operatoria; y un conocimiento negativo en autocuidado de ejercicios físicos, anticoncepción y los beneficios de la lactancia materna, igualmente el predominio sociocultural en las acciones de autocuidado.

La teoría de Dorothea Orem, consta de tres subteorías vinculadas, la teoría de déficit del autocuidado, donde explica que el profesional de enfermería ayuda a las personas para su cuidado; la teoría del autocuidado, detalla por qué y cómo se cuidan las personas así mismas y teoría de procedimientos enfermeros, refiere, manifiesta relaciones que se deben tener para que el cuidado enfermero se produzca<sup>20</sup>.

El autocuidado radica en el conocimiento de actividades que los individuos promueven y llevan a cabo en tiempos definidos, para el beneficio de conservar un funcionamiento vivo, sano y alargar el progreso personal y el bienestar de acuerdo a la satisfacción de los requisitos.

Los requisitos de autocuidado, son expresados sobre las acciones que se lleven a cabo porque son oportunas en los aspectos del funcionamiento y proceso humano, de manera seguida o en condiciones específicas. Los requisitos que se muestran en esta teoría son tres: requerimientos universales: condicionadas al proceso de vida que componen el funcionamiento humano, los cuales son frecuentes en todos los individuos. Los requerimientos de desarrollo: son incorporadas al desarrollo y condiciones específicas de desarrollo del individuo y los requerimientos de desviación de la salud: ligadas a la regulación, consecuencias y secuelas del cuidado de la salud<sup>21</sup>.

El sistema de enfermería articula las teorías cómo la enfermería contribuirá en la superación del déficit y que la persona pueda mejorar su autocuidado. El profesional de enfermería, al impulsar algunos de estos procedimientos, considerando los mecanismos de poder del individuo, comunidad. Los componentes de dominio están compuestos por la capacidad de mantener la atención; para resolver; tener determinación, para obtener saberes y poder realizarlo; para establecer actividades de autocuidado destinados a obtener propósitos; para ejecutar e integrar el autocuidado en las acciones de la existencia diaria. El propósito del profesional de enfermería se centra en “apoyar a la persona para llevar a cabo acciones de autocuidado por si mismos para conservar la salud y la existencia, aliviarse de la enfermedad o enfrentar las secuelas de la enfermedad”<sup>22</sup>.

La “agencia de autocuidado” se puntualiza como la capacidad que permite desarrollarse al individuo en las distintas etapas de su vida, viendo los factores que le ayudan a regular su

funcionamiento y desarrollo, de esa manera tiene el elemento perfecto para decidir lo que puede y debería de hacer de su autocuidado y finalmente, para realizar las actividades de cuidado deben cumplir con ciertos requisitos a lo largo del tiempo<sup>23</sup>. También se puede definir como beneficiaria de un grupo de habilidades humanas para atender cosas específicas que le den importancia a los mismas, de esa manera poder cambiar y regular los sucesos observados, también tener la habilidad para obtener el conocimiento, la habilidad de hacer y decidir, y la habilidad para actuar y lograr un cambio deseado para lograr satisfacer las necesidades en cualquier momento determinado<sup>24</sup>.

Esta teoría implica que la puérpera conjuntamente con la enfermera planee y ejecuten cuidados esenciales durante el puerperio, reconociendo los cambios funcionales de los órganos reproductivos y reconozcan oportunamente signos de alarma y evitar consecuencias negativas durante este periodo. El rol de la enfermera juega un papel muy importante en esta etapa, ya que es la encargada de educar, capacitar y supervisar, de esa manera las puérperas obtienen saberes y ordenan sus acciones y actividades de autocuidado para el bienestar de su salud<sup>25</sup>.

La sabiduría en un sentido amplio incluye la razón intuitiva, también como el saber sistematizado y riguroso que está orientada a explicar las causas y efectos de los fenómenos: contienen el saber teórico y el saber práctico que incluyen un saber técnico específico. En un sentido más amplio, los distintos tipos de conocimiento son nominados como “saber”. Agüero, asegura que los saberes son acciones inteligentes, deliberadas e intencionales encaminadas a un fin particular, de modo individual o colectivo, para resolver problemas<sup>26</sup>.

El puerperio es un periodo donde la mujer se adapta a cambios anatómicos y fisiológicos después de la expulsión de la placenta, esta etapa tiene una duración aproximado de 6 a 8 semanas, que se inicia con la lactancia materna y adaptación de la madre, su hijo y entorno<sup>27</sup>. Esta etapa se puede dividir en puerperio inmediato, puerperio mediato y el puerperio tardío. En esta etapa se debe priorizar los cuidados para prevenir que aparezcan algunas complicaciones.

Los loquios son secreciones genitales que están formados por hematíes, leucocitos, células deciduales, descamaciones cervicales y vaginales, restos ovulares y meconio; no poseen mal

olor y varían en cantidad y característica durante el puerperio. Los tres primeros días contienen sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), rápidamente al pasar de los días disminuye el contenido tornándose más pálido (loquia serosa); a los quince días se aclara el líquido en color blanco amarillento (loquia alba). La pérdida de loquios es de 4 a 6 semanas aproximadamente simultaneo al término de la regresión uterina<sup>28</sup>.

La vigilancia de los signos de alarma del puerperio, en esta etapa las madres deben observar los signos de alarma que llegarían a producir dificultades, con las contracciones uterinas, el sangrado, y las constantes vitales. Si hay sospecha de infección hay alza térmica más de 38° C, incremento permanente del pulso materno, loquios fétidos, purulentos, útero doloroso a la palpación y refiere náuseas, vómitos y dolor en bajo vientre<sup>29</sup>.

La higiene de la zona perineal se realiza con agua y jabón de la región perineo - vulvar, de adelante hacia atrás una vez al día, no colocar apósitos de algodón. La puérpera debe tomar ducha a las 24 horas después del parto. La higiene íntima adecuada puede mantener un pH vaginal normal lo cual garantiza una zona vaginal saludable libre de patógenos. El lavado de 2 a 3 veces al día o el uso de limpiadores, remueven la capa de sebo que es necesaria para proteger la superficie vulvo – vaginal que está expuesta a ataques de bacterias, gérmenes, virus y parásitos<sup>30</sup>.

La alimentación debe ser balanceada en calorías, proteínas, fibras y líquidos en gran cantidad para beneficiar la defecación intestinal y sustituir las necesidades nutricionales tanto en mujeres lactantes como las que no lo hacen. Según la recomendación del comité consultivo de expertos, las puérperas bien nutridas con apropiado incremento de peso gestacional habrían de aumentar la ingesta alimentaria en 505 kcal/día durante los 6 meses de lactancia. Por otro lado, las madres que dan de lactar con grado de desnutrición, debería de ganar 675 kcal/día para su demanda energética en el mismo periodo<sup>31</sup>.

El cuidado de mamas debe ser enfocado a la lactancia materna, debe examinar las mamas, teniendo en cuenta los signos de inflamación, grietas en el pezón y observar el grado de turgencia. Tomar prioridad la lactancia materna exclusiva a libre demanda. El profesional de salud deberá brindar orientación y consejería sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre y el bebé<sup>32</sup>.

La deambulaci3n debe de ser entre las primeras 12 horas despu3s del parto para evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares ayudando a la adecuada eliminaci3n de loquios, y la eliminaci3n intestinal. La madre debe realizar cambios de postura, ejercicios de piernas flexi3n y extensi3n de piernas. Durante los primeros 10 a 15 d3as debe realizar las actividades diarias de forma gradual sin exceder en los quehaceres dom3sticas<sup>33</sup>.

La depresi3n posparto se define por presentar llanto, labilidad emocional, sentimiento de culpa, p3rdida de apetito, problemas de sue1o, fatiga, irritabilidad y no tiene la capacidad para atender las necesidades del beb3. Tambi3n las mujeres pueden preocuparse excesivamente por la salud del reci3n nacido o sentir que son malas madres, poco cari1osas<sup>34</sup>.

La enfermera dentro de sus funciones tiene el rol de educadora, que es clave fundamental en la vigilancia de la salud dentro de la comunidad, familia e individuo. La enfermera en su quehacer diario realiza acciones claras con las pu3rperas; tiene el concepto psicosocial que facilita los cuidados y ense1anzas para lograr los objetivos profesionales con los intereses y necesidades de cada madre. La enfermer3a como ciencia y arte, tiene el suficiente conocimiento, y tiene la gran necesidad de trasmitirla, la enfermera tiene un objetivo principal identificar las debilidades y fortalezas para educar a las madres antes del egreso hospitalario<sup>35</sup>. Por ello, se formula la siguiente pregunta: 3Cu3les son los saberes de Autocuidado en pu3rperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra 2020?

Este estudio se justifica porque durante el puerperio hay mayor riesgo de sangrado, infecci3n puerperal mastitis, grietas en los pezones por la inadecuada t3cnica del amamantamiento, depresi3n post parto. Por lo tanto, la educaci3n oportuna de la enfermera o la consejer3a personalizada, no solo provee saberes sino motiva a la madre a tener una conducta responsable, porque es capaz de identificar los signos de alarma, aplicar la t3cnica del masaje uterino y la higiene.

Este estudio es de trascendencia social porque durante el puerperio se suscitan cambios anatómicos y fisiol3gicos en la mujer; sin embargo, por la pluralidad y heterogeneidad de las pu3rperas, pueden ocurrir alteraciones en la involuci3n de los 3rganos reproductivos, complicaciones inmediatas como hemorragias, infecciones, depresi3n posparto, obstrucci3n

de los conductos galactóforos, etc. Mediante esta investigación se pretende favorecer el cuidado e intervención oportuna del profesional de enfermería, ya que, los hallazgos permitieron conocer el nivel de saberes que poseen las madres puérperas.

Por ello, es importante reconocer las dificultades que presentan las puérperas, para que los profesionales prioricen. Entonces, el pilar fundamental es la educación, que permite sensibilizar y fortalecer los conocimientos para prevenir las complicaciones disminuyendo las posibilidades de enfermar y morir<sup>36-37</sup>. De igual manera, esta investigación intenta ser una base para lograr incremento del autocuidado en las puérperas y cómo modelo para construir instrumentos u otros estudios científicos establecidos en la misma problemática en las madres.

El objetivo general fue: Determinar los saberes sobre Autocuidado en las puérperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra y los objetivos específicos fueron: Identificar los saberes sobre autocuidado en puérperas en la dimensión control de loquios, dimensión higiene, dimensión cuidado de mamas, dimensión alimentación, dimensión actividad y reposo y dimensión estado de ánimo.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Tipo y Diseño de investigación**

Es una investigación de tipo básica dirigida hacia un conocimiento más completo, a través de la comprensión de aspectos fundamentales del fenómeno, de hechos observables o de las relaciones que establecen los entes, de enfoque cuantitativo, debido a que se recolectó y analizó los datos a través de la elaboración del instrumento de medición, lo cual se basó de forma estadística en gráficos. De diseño de estudio no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio. La investigación es de nivel o alcance descriptivo porque especifica el comportamiento de los estudios de la variable. Corte transversal porque los datos se recolectan en un solo momento<sup>38</sup>.

### Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Saberes sobre autocuidados	Los saberes son el conjunto de estrategias e instrumentos que nos sirven para adaptarnos al medio, para innovar y ponerlo en práctica para nuestro beneficio <sup>39</sup> .	Es la información interiorizada que adquieren las púerperas sobre los cuidados que deben tener durante la etapa puerperal las cuales serán capaces de modificar y mejorar el estilo de vida.  Cuestionario cuyo valor final es:  Alto Medio Bajo	Control de loquios	Características de loquios (2) Signo de alarma (1)	Ordinal
			Higiene	Higiene genital (3,4,5) Baño general (8) Lavado de manos (6,7)	
			Cuidado de mamas	Observación de las mamas (9,10,11) Técnica de amamantamiento (12,13)	
			Alimentación	Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio (14,15,16,18,20) Alimentos que no debe consumir (17,19)	
			Actividad física y estado de reposo	La deambulación precoz (21,23,24) Inicio de las relaciones sexuales (22)	
			Estado de ánimo	Expresión de emociones (27) Síntomas depresivos (25,26)	



## **2.3 Población y muestra**

La población estuvo constituida por 50 madres en alojamiento conjunto en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz; esta cantidad se debe a la actual coyuntura de la pandemia en el país y el mundo.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, solo se trabajó con aquellas madres que cumplieron con los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres de recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto.
- Madres después de 24 horas de parto y las que vuelven al primer control prenatal después de 7 días.
- Madres adolescentes aptas en participar previo consentimiento
- Madres puérperas de parto eutócico.

Criterios de exclusión

- Madres que no estén aptas en participar en el estudio.
- Madres con parto distócico.
- Madres diagnosticadas con depresión puerperal.

## **2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

En el estudio de investigación la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento el cuestionario, que cuenta con 6 dimensiones: la primera dimensión control de loquios cuenta con 2 ítems (1,2) alto de 29 a más, medio entre 13 a 29 y bajo menor de 8, la segunda dimensión higiene que tiene 6 ítems (3,4,5,6,7,8) mide con nivel alto mayor a 22, medio 21 a 22 y bajo menor de 7, la tercera dimensión cuidado de mamas cuenta con 5 ítems (9,10,11,12,13) alto mayor a 24, medio entre 14 a 24 y bajo menor de 12, la cuarta dimensión alimentación consta de 7 ítems (14,15,16,17,18,19,20) el nivel es alto mayor 23, medio entre 19 a 23 y bajo menor de 8, la quinta dimensión actividad y reposo consta de 4 ítems (21,22,23,24) el nivel alto mide mayor a 22, medio entre 17 a 22 y bajo menores de 11, por último la dimensión estado de ánimo consta de 3 ítems (25,26,27) el nivel de medida es alto mayor de 25, medio entre 17 a 25 y bajo menor de 8, donde los valores son SI (1), NO (0). El resultado del valor final de la variable de estudio fue que entre 23 a 50 el nivel de saberes es alto, de 17 a 23 es nivel de saberes medio y el nivel bajo es menores de 17.

## **Validez**

El instrumento fue sometido a 5 jueces expertos, una enfermera con grado de magister con experiencia en metodología de investigación y enfermeras especialistas en salud de la mujer, las observaciones y opiniones ayudaron para admitir este instrumento; logrando una validez excelente para su aplicación, por cada ítem en la prueba binomial que fueron altamente significativos menor que 0.05 y la concordancia de jueces fue de 0.76 (anexo 2)

## **Confiabilidad**

La prueba piloto se realizó a 10 puérperas con semejantes características de estudio, el cuestionario se aplicó en madres puérperas que no fueron parte del estudio. Para la evaluación de la confiabilidad del instrumento, para el resultado se usó el método de kuder Richardson (KR 20) el resultado de 0,78 (anexo 3).

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Esta investigación y todos los resultados que se obtuvieron fueron expuestos en el programa Microsoft Excel 2016, de mismo modo permitió tabular y organizar los datos en tablas o gráficos que luego serán analizados, para determinar los saberes de autocuidado de las puérperas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

## **2.7 Aspectos éticos**

En el presente estudio de investigación, los principios éticos a considerar fueron:

Autonomía: se respetó a cada puérpera como un ser íntegro, ideal e independiente que tiene derecho y su capacidad de tomar su propia decisión de participar en esta investigación.

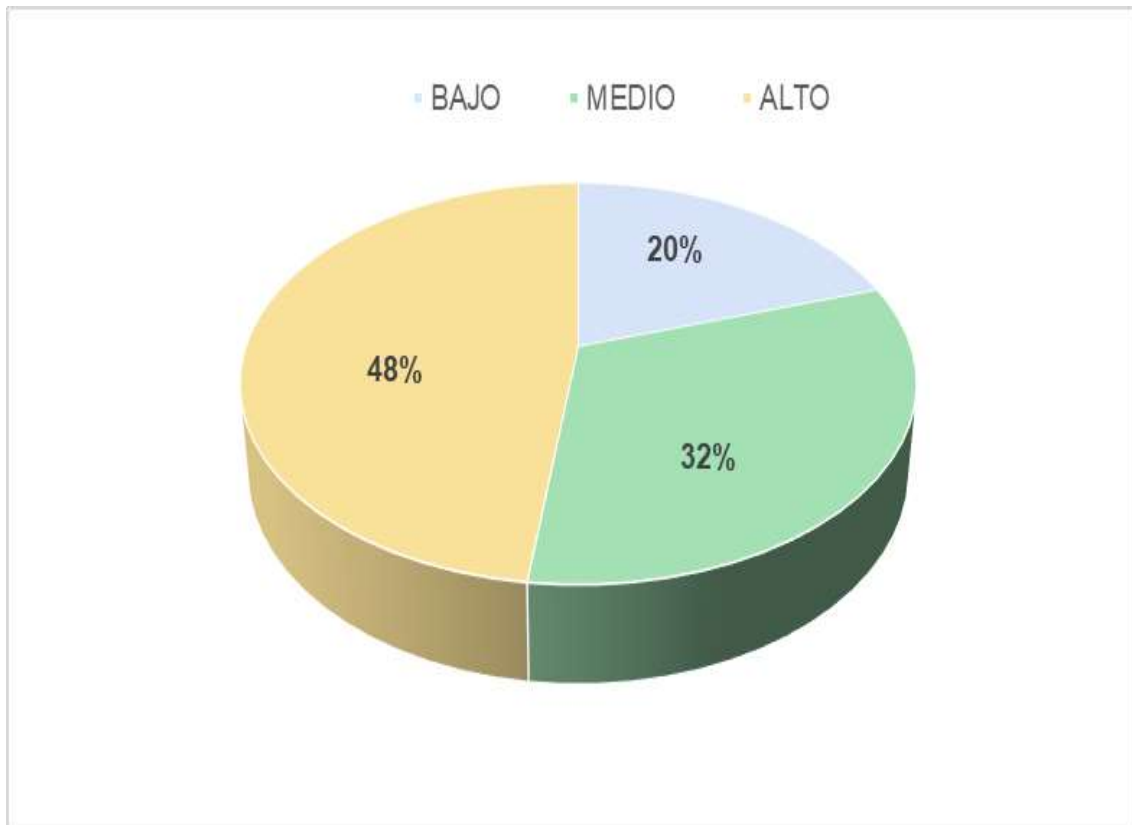
Confidencialidad: de acuerdo al código ético, la información recopilada se mantendrá en anonimato ya que su utilidad es solo para fines de estudio.

No maleficencia: implica no hacerle mal a otra persona, es este caso la puérpera la cual incluye la prevención a posibles complicaciones.

Consentimiento informado: es un procedimiento donde las madres aceptaron voluntariamente participar en esta investigación después de comprender la información que se les brindó.

### III. RESULTADOS

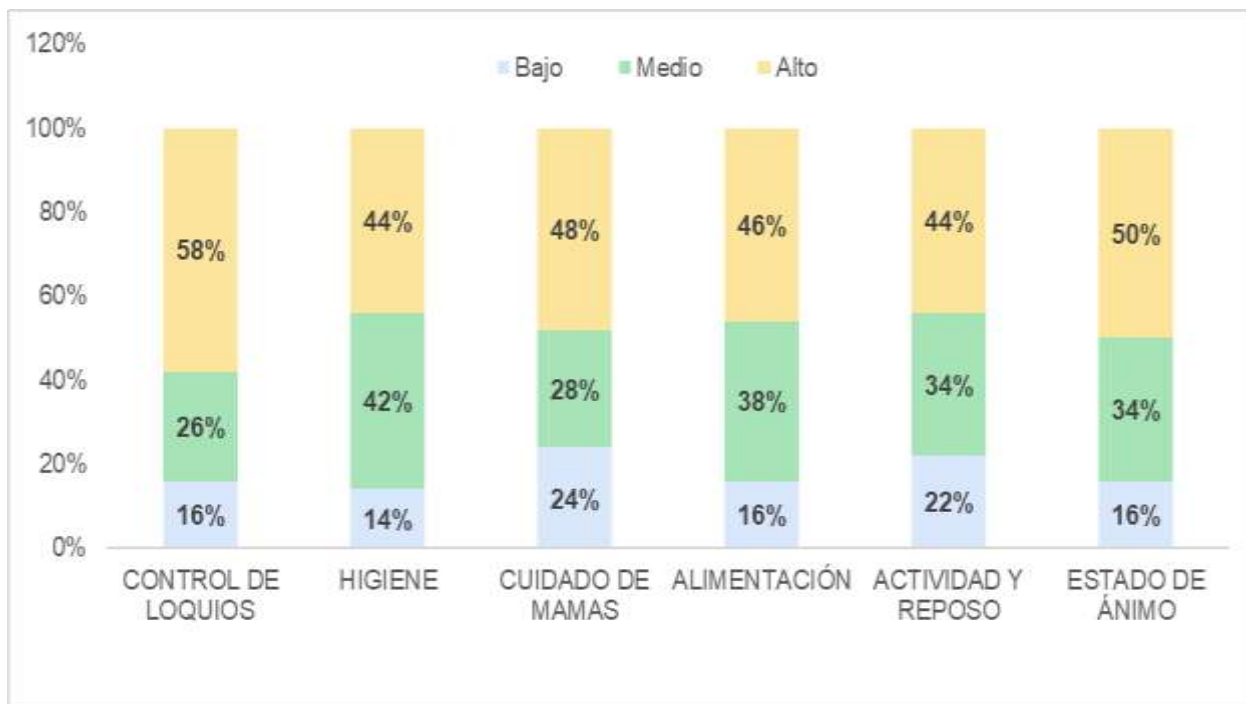
#### 3.1 Descripción del resultado



Fuente: Elaboración propia

**Figura 1. Saberes sobre Autocuidado en púerperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020**

El 48% (24) de púerperas presenta un nivel alto de saberes sobre autocuidado, el 32% (16) medio y el 20% (10) bajo.



Fuente: Elaboración propia

**Figura 2. Saberes sobre Autocuidado en puerperas en alojamiento conjunto según dimensiones en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020**

El mayor porcentaje de puerperas mostró alto nivel en los saberes sobre el autocuidado, según las dimensiones control de loquios 58% (29), estado de ánimo 50% (25), cuidado de mamas 48% (24), alimentación 46% (23), higiene 44% (22), actividad y reposo 44% (22). En el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42% (21), alimentación 38% (19), actividad y reposo 34% (17), estado de ánimo 34% (17), cuidado de mamas 28% (14), control de loquios 26% (13) y el nivel bajo cuidado de mamas 24% (12), actividad y reposo 22% (11), control de loquios, alimentación, estado de ánimo 16% (8) e higiene 14% (7).

#### IV. DISCUSIÓN

Las puérperas son altamente proclives a presentar una serie de riesgos como las infecciones, hemorragias, trastornos hipertensivos y emocionales, por lo que, los saberes sobre autocuidado deben ser fortalecidos para evitar complicaciones. Esta investigación tuvo como objetivo de estudio determinar los saberes sobre autocuidado en puérperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Puente piedra 2020.

En esta investigación, el 48% de las puérperas mostraron un nivel alto de saberes sobre autocuidado, 32% medio y 20% bajo, este hallazgo es incongruente con lo encontrado por Chavez<sup>11</sup>, en su estudio sobre autocuidado en 204 puérperas y neonatos en Loreto y observar que el 51% mostraba un nivel de conocimiento bajo sobre autocuidado, 43.1% medio y el 5.6% alto. Las diferencias encontradas en ambos estudios pueden deberse a que la muestra de este estudio es más pequeña, el área geográfica fue en la capital, las puérperas son instruidas por las enfermeras y el equipo de salud; la cercanía a los centros de salud es menor que en la selva peruana, su parto fue en un Centro Hospitalario. Sin embargo, que dos de cada 10 puérperas muestren saberes inadecuados en el autocuidado, podría ser uno de los factores desencadenantes para la presencia de complicaciones durante el puerperio, así mismo, la realidad del Perú, es geográficamente compleja, hay un abismo entre la realidad de Lima y las zonas lejanas a la capital, donde las condiciones económicas, socioculturales son inadecuadas, faltan centros de salud cercanos a la población, las instituciones de salud, no cuentan con recursos para evitar la morbi mortalidad materna. De acuerdo con la teoría de Orem<sup>21</sup>, el autocuidado es una actividad aprendida por las puérperas y es aplicada en situaciones específicas después del parto, para regularizar las causas que afectan en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud, vida o bienestar.

Así mismo, los datos de este estudio, también difieren de las investigaciones sobre conocimientos en autocuidado, realizadas por Caballero<sup>13</sup>, en 122 puérperas del Cuzco, y Mendoza<sup>12</sup>, en 176 puérperas de Lima, en el primer estudio prevalece el conocimiento regular 47.5%, alto 45.9% y bajo 6.6% y en el segundo el porcentaje se eleva a 61,36% nivel medio, alto 20.45%, bajo 18.18%. La alta diferencia encontrada en estas investigaciones se debería a que ambos investigadores mayor cantidad de puérperas, por lo que se propone aumentar la muestra de estudio en futuras investigaciones y usar tipos de muestreo probabilístico, para

realizar extrapolación o generalización de los hallazgos. Al tener resultados no satisfactorios existe un gran riesgo de las puérperas de no poder reconocer los signos de alarma, patologías en las mamas, en el útero y no poder hacer nada ante esos problemas que conllevarían a la muerte. Ya que, ocurren una serie de cambios funcionales, hormonales que puedan originar desequilibrio en el cuerpo de la puérpera, esto debido a la falta de información o educación acerca del autocuidado después del parto tanto para la puérpera como para los familiares donde proporcionen la comprensión con el fin de desarrollar los saberes a favor de la salud.

Según la teoría de Dorotea Orem, sustenta este trabajo, la educación sobre el adecuado autocuidado, juega un papel muy importante para incrementar el conocimiento y actividades de autocuidado positivas en las puérperas, a fin de evitar complicaciones como hemorragias, infecciones, problemas emocionales después del parto. La educación impartida por la enfermera permite que la puérpera se empodere de conocimientos que implican bienestar de ella y para el recién nacido, la puérpera podrá reconocer los signos asociados a la involución de los órganos reproductivos, así como los signos de alarma, y tomará decisiones adecuadas cuando necesite acudir a un Centro de Salud para el diagnóstico precoz, adecuado y oportuno, si la situación lo requiera.

Los saberes sobre autocuidado respecto a la dimensión higiene, en este estudio, fueron de nivel alto 44%, medio 42%, bajo 14%. Estos hallazgos se parecen a lo encontrado por Quispe<sup>15</sup>, en su estudio sobre la calidad de información en temas de autocuidado durante el puerperio, y encontrar que, de 184 puérperas, la información sobre autocuidado fue positiva en un 59.24%, sin embargo, los resultados de este estudio discrepan de la investigación de Acosta et al<sup>17</sup>, en su estudio en 50 mujeres puérperas, de Argentina, sobre el nivel de información sobre autocuidado puerperal y mostrar un nivel alto en la dimensión higiene 84%, regular 16%. La diferencia encontrada con el estudio de Acosta et al, se debería a que, es distinta la realidad socioeconómica y cultural en ambos países, probablemente se hubiera obtenido datos más pertinentes si se hubiera optado por un muestreo probabilístico para estudiar la variable. En cuanto a los resultados de medio y bajo seguir con la educación maternal para llegar a brechas altas y así evitar cualquier problema de salud después del alta hospitalario. Los saberes sobre autocuidado en cuanto al higiene, son necesarios que todas las mujeres durante esta etapa, el lavado de manos frecuente y el baño diario son muy necesarios para evitar infecciones y contaminar al recién nacido. Es de suma importancia realizar la

higiene adecuada para mantener los valores normales del ph vaginal, ya que garantiza una zona vaginal saludable; y evitar que este expuesta a ataques de bacterias, gérmenes, virus y parásitos.

En este estudio, con referencia a la dimensión alimentación en puérperas el nivel de saberes el 46% alto, 38% medio, 16% bajo, este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Quispe<sup>15</sup>, en 184 puérperas el 54.34% tiene un conocimiento alto sobre la calidad de información sobre autocuidado. Por otro lado, Acosta et al<sup>18</sup>, quien obtuvo un nivel alto en un 62%, 14% regular, sobre nivel de información sobre autocuidado. La alta diferencia de los resultados se debería no solo a la cantidad de muestra, sino a la heterogeneidad de las muestras, un estudio en la selva peruana y otro en la realidad de Argentina. La puérpera debe tener los suficientes saberes para realizar una alimentación variada, balanceada en calorías, ricas en hierro, proteínas, fibras y líquidos en proporciones adecuadas para las necesidades nutricionales que una puérpera requiere en la lactancia materna, para evitar posible anemia después del parto y pérdida de sangre. De igual manera tener en cuenta los hallazgos de nivel medio y bajo, se sugiere que la enfermera realice estrategias sanitarias en la educación de la madre puérpera para disminuir las muertes y la aparición de complicaciones puerperales. Otro estudio muestra datos discrepantes con lo encontrado por Mendizábal et al, quien reportó en su hallazgo que el 72% de puérperas encuestadas tuvieron un nivel regular, 18% alto, 10% bajo, en conocimiento sobre autocuidado puerperal en 50 puérperas. Los resultados fueron desfavorables con un porcentaje más elevado de nivel medio, se debería a la falta a accesos de primera en sistemas de salud, falta de empoderamiento sobre los alimentos que se deben consumir en el puerperio, para llegar a los valores normales de hemoglobina, para poder optimizar las defensas hacia la posibilidad de enfrentar un problema de salud.

De acuerdo a la dimensión sobre el cuidado de mamas, en este estudio, el 48% de las puérperas poseían alto nivel en sus saberes, medio 28%, bajo 24%, este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Acosta et al<sup>18</sup>, en su estudio sobre nivel de información en 50 puérperas fue alto 80%, medio 20%, por otro lado, otra investigación por Mendizábal conocimiento sobre autocuidado puerperal en 50 puérperas, destacó un nivel alto 58%, medio 30%, bajo 2,2%. El cuidado de mamas ayuda a prevenir mastitis, garantiza una buena lactancia materna y beneficia a la involución uterina, la apreciación inicial de la mama es ver la consistencia, color, tamaño y protuberancia del pezón ya que hace referencia con la bajada de la leche; también la

higiene de mamas debe ser diaria antes y después de amamantar al bebe. Seguir mejorando los niveles medios, bajos presentados en los resultados, ya que, es necesario que la madre garantice un nivel de autocuidado del puerperio en su hogar para prevenir dificultades que susciten en esta etapa y reconocer problemas que afectan su salud.

En este estudio, referente a la dimensión sobre la actividad y reposo, en este estudio, el 44 % posee nivel alto en sus saberes, medio 34%, bajo 22%, datos semejantes a los hallazgos encontrados por Acosta et al<sup>18</sup>, sobre nivel de información en 50 puérperas, fue alto 80%, regular 18%. A pesar de la misma cantidad de muestra el estudio muestra un porcentaje alto en cuanto a esta dimensión, la mayoría de mujeres puérperas conocen la importancia de la deambulación y realización de ejercicios, también hacer hincapié en las dificultades que aun presentan para brindar una educación materno por parte de la enfermera. La mujer puérpera tiene que priorizar la deambulación para evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo una oportuna eliminación de secreciones vaginales. De igual manera durante las primeras semanas realizar acciones diarias sin exceder los movimientos en la tarea del hogar. El autocuidado de las puérperas es tan importante, y el involucramiento de la enfermera como ente educador, es clave fundamental en la vigilancia de la salud en la familia, comunidad e individuo, la enfermera sobre las acciones que deben realizar, refuerza los conocimientos de las puérperas y diseña estrategias para reducir las complicaciones después del parto.



## **V. CONCLUSIONES**

PRIMERA: Los saberes sobre autocuidado en las puérperas del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra- 2020 son de nivel alto.

SEGUNDA: Los saberes sobre autocuidado en la mayoría de las puérperas según las dimensiones control de loquios son de nivel alto.

TERCERA: Los saberes sobre autocuidado en el mayor porcentaje de las puérperas según las dimensiones control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo y estado de ánimo son de nivel alto.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** A las enfermeras, es necesario la implementación de estrategias para promover actividades dirigidas al autocuidado después del parto, a través de consejerías personalizadas, sesiones educativas grupales, creación de grupos de autoayuda por las redes virtuales.

**SEGUNDA:** Es importante que se continúen con investigaciones de diseño pre experimental para incrementar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en las puérperas o con estudios cuantitativos con muestras de estudio más amplias y usar tipo de muestreo probabilístico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Ginebra: Servicios de Publicaciones de la OMS; 2018. [Fecha de acceso 15 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. World Health Organization. Maternal mortality. Geneva: who publication services; 2019. [fecha de acceso 15 de marzo del 2020]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna. [en línea]. 2017. [citado el 10 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/noticias/regiones-con-altas-tasas-de-mortalidad-materna-enfrentan-serios-desaf%C3%ADos-para-asegurar-la>
4. Tataje O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003 [tesis licenciada]. Lima: Universidad Nacional Mayor de Santos Marcos, facultad de medicina humana; 2004 [citado 18 de marzo 2020]. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2687/Tataje\\_ro.pdf;jsessionid=E49E3B6E5253097B39461048FF8C5C1B?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2687/Tataje_ro.pdf;jsessionid=E49E3B6E5253097B39461048FF8C5C1B?sequence=1)
5. Dayana H, Paiva D, Araújo A, Batista M, Moura R, Souza N, Azevedo A. Self-care and Empowerment in Postpartum: social representations of puerperae. International Medical Society 2016; 9 (170).
6. Seguranyes G. Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación con la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad en las mujeres atendidas en los centros de salud del PASSIR de atención primaria en Cataluña [Tesis doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
7. Acevedo-Hernández B, Pizarro N, Moriel-Corral B, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(3): 197-204. En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163h.pdf>
8. Rangel L, Araujo L, Esteves A, Domingues M, Meneses I, Da costa E. Nursing puerperium: to detecting knowledge of the women for self – care and care of the newborn. Revista de pesquisa: cuidado e fundamental online. 2012; 4(2): 2327-37.

9. Carrera S. Intervención Educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. Revista de investigación y casos en salud (CASUS) 2018; 3(3): 161-166.
  
10. Laurente E, Solano F. Autocuidado en el posparto en mujeres atendidas en el centro de salud de San Cristóbal- Huancavelica. [tesis licenciada]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2014 [citado 28 marzo 2020]. Disponible: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/809/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
11. Quispe R. Prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas, ciudad de puno- 2013 [tesis Licenciada]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2013[citado 02 de abril 2020]. Disponible: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2549/Quispe\\_Sandoval\\_Rocio\\_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2549/Quispe_Sandoval_Rocio_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
12. Chávez M. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. [tesis licenciada]. Loreto: Universidad Científica del Perú. 2019[citado 6 de marzo 2020]. Disponible: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
13. Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017 [tesis Licenciada]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2018 [citado 20 de abril 2020]. Disponible: [file:///d:/Home/Downloads/UNFV\\_Mendoza\\_Camarena\\_Mary\\_Mercedes\\_Título\\_Profesional\\_2018%20\(2\).pdf](file:///d:/Home/Downloads/UNFV_Mendoza_Camarena_Mary_Mercedes_Título_Profesional_2018%20(2).pdf)
  
14. Caballero E. conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017 [tesis para medico]. Cusco: Universidad Nacional de San Abad del Cusco. 2017[citado 26de abril del 2020]. Disponible: <file:///d:/Home/Desktop/diana/tesis/ÚLTIMAS%20REFERENCIAS/antec.%20perú-%20tesis.pdf>
  
15. Cazorla B. capacidad del autocuidado en la puérpera en el servicio de Ginecología y alojamiento conjunto del hospital de ventanilla 2017 [tesis de Licenciada]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2017 [citado 28 de abril 2020]. Disponible: [file:///d:/Home/Downloads/Cazorla\\_TBS%20\(9\).pdf](file:///d:/Home/Downloads/Cazorla_TBS%20(9).pdf)

16. Quispe C. Percepción de las púerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 2016[citado 20 de febrero del 2020]. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4932/Quispe\\_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4932/Quispe_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderón A. Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas. Enfermería, Innovación y Ciencia [internet]. 2019 [citado 20 de agosto 2019]; 1(1). Disponible: file:///d:/Home/Downloads/602-133-2124-1-10-20190618%20(6).pdf
18. Acosta M, Valenzuela C, Sánchez L. nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano Corrientes capital, año 2017. Revista de salud pública [internet]. 2018 [citado 15 de septiembre 2019]; 22(2): 22-28. Disponible: file:///d:/Home/Downloads/20752-Texto%20del%20artículo-58968-1-10-20180802%20(10).pdf
19. Soares G, Pereira A, De Oliveira J, Comassetto I, Rodrigues S, Da silva D. autocuidado de adolescentes en el periodo puerperal: aplicación de la teoría de orem. Revista de Enfermagem UFPE on Line [internet]. 2017[citado 20 de abril del 2020]; 11(10): 4217-25. Disponible: <file:///d:/Home/Desktop/diana/tesis/ÚLTIMAS%20REFERENCIAS/ANTEC.%20INTERNET.pdf>
20. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global. [internet]. 2010[ citado20 de mayo 2020]; 19. Disponible:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
21. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global. [internet]. 2010[ citado20 de mayo 2020]; 19. Disponible:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)

22. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Scielo.[ internet]. 2014. [citado el 20 de mayo 2020]; 36(6). Disponible:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
23. Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. E.ducare21. [internet].2014. [citado 17 de mayo 2020]. Disponible: <file:///D:/Home/Downloads/agenciadeautocuidados.pdf>
24. Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. E.ducare21. [internet].2014. [citado 17 de mayo 2020]. Disponible: <file:///D:/Home/Downloads/agenciadeautocuidados.pdf>
25. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Scielo. [internet]. 2003 [ciatdo 8 de mayo 2020]; 3 (1). Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972003000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972003000100004)
26. Agüero M. Conceptualización de los saberes y el conocimiento. Researchgate. [internet]. 2011 [citado 3 de mayo 2020]. Disponible: [file:///D:/Home/Downloads/decisio30\\_saber3conceptualizaciondesaberes.pdf](file:///D:/Home/Downloads/decisio30_saber3conceptualizaciondesaberes.pdf)
27. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 1996. [Consultado el 12 de febrero 2020] Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
28. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 1996. [Consultado el 12 de febrero 2020] Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
29. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO\\_web.-08.10.2015-R.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf)
30. López M, Ubilla F, Morales C, Zitko P, Burgos V, Rivera A. Hábitos higiénicos vulvo – vaginales de consultantes ambulantes en gineco – obstetricia. Revista chilena de obstetricia y ginecología [internet]. 2015 agosto [citado 3 de abril 2020]; 80 (4). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400002)

31. Ministerio de salud. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306956/RM\\_460-2015-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306956/RM_460-2015-MINSA.pdf)
32. Ministerio de salud. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2\\_Guia\\_Gestante\\_final-ISBN.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante_final-ISBN.pdf)
33. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 1996. [Consultado el 12 de febrero 2020] Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
34. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Norma general técnica para la atención integral en el puerperio. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO\\_web.-08.10.2015-R.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf)
35. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiana. Universidad y salud [internet]. 2018 septiembre [citado 14 de marzo]; 20(2): 171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
36. Gómez C, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas profesión [internet]. 2014; 15(1): 10-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777906>
37. Gómez C, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas profesión [internet]. 2014; 15(1): 10-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777906>
38. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica – reglamento renacyt. Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SABERES SOBRE AUTOCUIDADO EN LA MUJER PUERPERA

Estimadas madres, su participación en el estudio es voluntario, pretendemos obtener información adecuada respecto a los saberes sobre autocuidado en el puerperio, respondiendo este cuestionario de la mejor forma y los resultados obtenidos permitirán implementar estrategias y prevenir complicaciones en la salud.

A continuación marque con una "X", si la respuesta es "SI" o "NO" para cada pregunta	SI	NO
<b>CONTROL DE LOQUIOS</b>		
1. Los signos de alarma del puerperio son: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal mal oliente y mamas hinchadas.		
2. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor		
<b>HIGIENE</b>		
3. Una mujer después del parto debe cambiarse la toalla higiénica por hora		
4. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro durante la ducha		
5. La higiene genital debe ser de adelante hacia atrás.		
6. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital		
7. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
8. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
<b>CUIDADO DE MAMAS</b>		
9. Debo vigilar la coloración, inflamación y la turgencia de los pezones.		
10. La higiene de las mamas debe ser diario a través del baño general.		
11. Es necesario lavarse las manos antes de tocar los pezones		



12. La boca del niño en el momento de la lactancia debe estar abierta los labios hacia afuera		
13. El mentón del niño debe estar pegado a la mama		
ALIMENTACIÓN		
14. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.		
15. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad		
16. La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.		
17. Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso		
18. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		
19. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto.		
20. Después de los 6 meses de lactancia es necesario acudir al centro de salud para la anticoncepción.		
ACTIVIDAD Y REPOSO		
21. El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.		
22. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.		
23. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		
24. No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.		
ESTADO DE ÁNIMO		
25. Es necesario pedir ayuda a la pareja y a los miembros de la familia para evitar sentirse abrumada.		
26. La pena o la depresión después del parto es muy frecuente.		
27. En bueno conversar sobre dudas, temores, emociones con las amigas, familiar más cercano o la pareja.		

## VALIDEZ

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: SABERES SOBRE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ- PUENTE PIEDRA- 2020

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
Ítem 1	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 2	1	2	2	2	1	8	0.67
Ítem 3	2	2	2	2	1	9	0.75
Ítem 4	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 5	1	2	2	2	1	8	0.67
Ítem 6	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 7	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 8	2	2	2	1	2	9	0.75
Ítem 9	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 10	2	2	1	2	2	9	0.75
Ítem 11	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 12	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 13	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 14	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 15	1	2	2	2	1	8	0.67
Ítem 16	2	2	2	1	2	9	0.75
Ítem 17	2	1	2	2	2	9	0.75
Ítem 18	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 19	2	2	2	2	2	10	0.83
Ítem 20	2	2	1	2	2	9	0.75
Ítem 21	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 22	2	2	1	2	2	9	0.75
Ítem 23	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 24	2	2	1	2	2	9	0.75
Ítem 25	1	2	2	2	2	9	0.75
Ítem 26	2	1	2	2	1	8	0.67
Ítem 27	1	2	2	2	2	9	0.75
total de V de Aiken							0.76

Sujeto	Pgta01	Pgta02	Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14	Pgta15	Pgta16	Pgta17	Pgta18	Pgta19	Pgta20	Pgta21	Pgta22	Pgta23	Pgta24	Pgta25	Pgta26	Pgta27	CORRECTAS	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	24	
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	19	
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	16	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	21	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	24	
p	0.8	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.6	1	0.8	0.7	0.9	0.7	0.9	0.7	0.8	0.6	0.8	0.8	19.122222	
q	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.4	0	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2		
p*q	0.16	0.16	0.21	0.16	0.21	0.21	0.21	0.16	0.21	0.16	0.16	0.16	0.16	0.21	0.16	0.24	0	0.16	0.21	0.09	0.21	0.09	0.21	0.16	0.24	0.16	0.16	4.63	
Preguntas(N)	27																												
Var-Tot	19.122																												
$\Sigma pq$	4.63																												

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2} \right] = 0.787$$