

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Valoración del conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Arostegui Soto, Jheraldine Tanya

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72383401

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Basilio Atencio, Rosa Nancy	Obstetriz	23003327	0000-0002-1739-3918



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las diez con cero horas del día tres del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- OBSTRA. ROSA NANCY BASILIO ATENCIO

Nombrados mediante RESOLUCION N° 4773-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO MATERNO Y CUIDADO NEONATAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **JHERALDINE TANYA AROSTEGUI SOTO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de 16. y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:00 horas del día 03 del mes de diciembre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

DNI 22407304

ORCID 000-002-1160-4032

SECRETARIA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

OBSTRA. ROSA N. BASILIO ATENCIO

DNI 23003327

ORCID 0000-0002-1739-3918



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JHERALDINE TANYA AROSTEGUI SOTO, de la investigación titulada "VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO MATERNO Y CUIDADO NEONATAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2025", con asesor(a) VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2292-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 07 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

46. AROSTEGUI SOTO, JHERALDINE TANYA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3 repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4 repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5 repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

1%

6 hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

7 repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8 Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

<1%

9 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza constante, por dar claridad a mis decisiones y orientarme en el camino de mi vocación.

A mis padres LEO AROSTEGUI y ANA SOTO, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi hermano ADRIEL, por su apoyo, por su amor, por creer siempre en mí. Hoy he logrado un sueño de la mano de mi mayor sueño.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios, ser supremo y perfecto, agradezco por el don de la vida, por sus bendiciones diarias y por acompañarme con su luz en cada jornada.

A mi familia, mi sostén incondicional, les expreso mi más profundo agradecimiento por su entrega, cariño, sabios consejos y por todo el esfuerzo brindado para ayudarme a concretar esta meta tan importante.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	30
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	30
2.2.2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.....	34

2.2.3. PUERPERIO	36
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	55
2.4. HIPOTESIS	56
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	56
2.5. VARIABLES.....	56
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO	56
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	56
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	57
CAPITULO III.....	60
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	60
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	60
3.1.1. ENFOQUE	60
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	60
3.1.3. DISEÑO	61
3.2. POBLACION Y MUESTRA	61
3.2.1. POBLACIÓN	61
3.2.2. MUESTRA.....	62
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	63
3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	63
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	64
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	64
CAPITULO IV	66
RESULTADOS	66
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	66
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	76
CAPITULO V	79
DISCUSION DE RESULTADOS.....	79
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	79
CONCLUSIONES	82

RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción según la edad que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	66
Tabla 2. Descripción según grado de instrucción que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	67
Tabla 3. Descripción según estado civil que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	68
Tabla 4. Descripción según la procedencia que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	69
Tabla 5. Descripción según la ocupación que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	70
Tabla 6. Descripción según las dimensiones del conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	71
Tabla 7. Descripción según conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	72
Tabla 8. Descripción según las dimensiones del conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	73
Tabla 9. Descripción según conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	74
Tabla 10. Descripción según el conocimiento consolidado en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	75
Tabla 11. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento consolidado del autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	76
Tabla 12. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2024	77

Tabla 13. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento en cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2024	78
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Edad que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	66
Gráfico 2. Grado de instrucción que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	67
Gráfico 3. Estado civil que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	68
Gráfico 4. Procedencia que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	69
Gráfico 5. Ocupación que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	70
Gráfico 6. Conocimiento sobre dimensión del conocimiento sobre autocuidados materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	71
Gráfico 7. Conocimiento sobre autocuidados materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	72
Gráfico 8. Conocimiento sobre autocuidados neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	73
Gráfico 9. Conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025	74
Gráfico 10. Conocimiento consolidado en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.....	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por 105 puérperas adolescentes. Donde para el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística chi cuadrada para una sola muestra con valor $p < 0,05$.

Resultados: La edad más predominante con un 42,9% tuvieron 17 años; grado de instrucción el 56,2% fueron de nivel primaria; 58,1% fueron convivientes; 51,4% fueron de zonas urbanas marginales; 81,7% refieren que no trabajan; los conocimientos sobre autocuidado el 55,2% medio; los conocimientos sobre cuidado neonatal el 85,7% fue de nivel medio; los conocimientos sobre el consolidado en un 81,9% fue de nivel medio. Dichos datos mediante la estadística de chi cuadrada para una sola muestra se obtuvo un valor de significancia $p \leq 0,05$.

Conclusiones: Las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, tienen conocimientos medios sobre el autocuidado materno y cuidado neonatal, debido a que $p \leq 0,05$.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, materno, neonatal, puérperas, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge regarding maternal self-care and neonatal care among adolescent postpartum women treated at Tingo María Hospital, 2025.

Methods: An observational, prospective, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach. The population and sample consisted of 105 adolescent postpartum women. Frequency and percentage tables were used for descriptive analysis, and the chi-square test was applied for inferential analysis with a $p\text{-value} < 0.05$.

Results: The most prevalent age group (42.9%) was 17 years old; 56.2% had primary education; 58.1% were living together; 51.4% were from marginal urban areas; 81.7% reported being unemployed; 55.2% had secondary education; 85.7% had secondary education; Knowledge of the consolidated curriculum was average, with 81.9%. The single-sample chi-square test yielded a significance level of $p \leq 0.05$.

Conclusions: Adolescent postpartum women at Tingo María Hospital had average knowledge of maternal and neonatal self-care, with a $p \leq 0.05$.

Keywords: Knowledge, self-care, maternal, neonatal, postpartum women, adolescents.

INTRODUCCION

La etapa del puerperio representa un periodo crítico tanto para la madre como para el recién nacido, donde el conocimiento adecuado sobre el autocuidado materno y el cuidado neonatal resulta fundamental para prevenir complicaciones y garantizar un desarrollo saludable. En este contexto, las madres adolescentes constituyen un grupo poblacional especialmente vulnerable, debido a su limitada experiencia, nivel educativo desigual y escasa preparación emocional para asumir las responsabilidades de la maternidad. Estas condiciones pueden influir negativamente en la aplicación de prácticas adecuadas de autocuidado y atención del neonato, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad en ambos.

En el Hospital Tingo María, la atención a puérperas adolescentes es una realidad creciente, que demanda acciones integrales desde la educación, la prevención y el seguimiento. La presente investigación tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento que tienen estas madres adolescentes respecto al autocuidado materno y el cuidado neonatal, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan proponer estrategias de mejora en la atención postparto. A través de esta valoración, se busca no solo contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud materna, sino también promover una maternidad informada, responsable y segura entre las adolescentes de esta localidad.

Dada la importancia de analizar las distintas dimensiones del estudio y de verificar con evidencias los resultados obtenidos según las variables analizadas, esta investigación se estructura en cinco capítulos.

Respecto al capítulo I expone la formulación del problema de investigación, los fundamentos que justifican su realización, los objetivos propuestos, así como las limitaciones identificadas y la factibilidad del estudio.

Además, en el capítulo II comprende el marco teórico, en el cual se sustenta conceptualmente el estudio mediante definiciones clave y antecedentes relevantes. Asimismo, se analizan las hipótesis formuladas, las variables involucradas y su pertinencia en el contexto de la investigación.

Siendo así que el Capítulo III describe el enfoque metodológico adoptado, detallando el tipo y diseño del estudio, su alcance, la población objetivo, el proceso de muestreo y los instrumentos utilizados para la recolección de información.

El Capítulo IV presenta los hallazgos del estudio junto a su respectiva interpretación, apoyándose en representaciones gráficas y tablas que facilitan la comprensión de los resultados.

Finalmente, el Capítulo V analiza los hallazgos y ofrece las conclusiones y recomendaciones. Asimismo, se incluye la bibliografía utilizada y los apéndices correspondientes a la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El, PAHO, año 2022, señala que las acciones relacionadas con la atención posnatal deben ir más allá de garantizar únicamente la cobertura o la supervivencia, incorporando además la calidad del servicio brindado. Dichas orientaciones buscan fortalecer la atención posnatal esencial y rutinaria dirigida tanto a las mujeres como a los recién nacidos, con el propósito de elevar su salud y bienestar integral¹.

Asimismo, PAHO, afirma que:

Una experiencia posnatal satisfactoria constituye un elemento esencial para todas las mujeres que han dado a luz y para sus recién nacidos, ya que contribuye a favorecer su salud y bienestar tanto a corto como a largo plazo. Este tipo de experiencia se entiende como aquella en la que las madres, los bebés, sus parejas, familiares y cuidadores reciben de manera continua información, acompañamiento y apoyo por parte de profesionales de salud comprometidos y capacitados. Asimismo, implica que el sistema sanitario, con los recursos y la flexibilidad necesarios, reconoce y responde a las necesidades individuales de las mujeres y los recién nacidos, respetando siempre su entorno y contexto cultural¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) La adolescencia se entiende como la fase de transición entre la niñez y la adultez, que abarca al grupo poblacional de entre 10 y 19 años de edad ². En este periodo se presentan cambios acelerados y continuos en los ámbitos físico, cognitivo y psicosocial, los cuales influyen directamente en la manera de sentir, pensar, decidir y relacionarse con el entorno. Se trata de una etapa clave para la formación de la identidad personal, la configuración de la subjetividad y la adopción de conductas y valores que repercuten en el desarrollo integral del individuo ².

Aunque el embarazo en la adolescencia representa un reto social y de

salud pública, es fundamental reconocer que toda gestación, sin importar la edad de la madre, requiere la misma atención y cuidado. Garantizar un embarazo saludable y seguro debe ser una prioridad en todos los casos, promoviendo el bienestar integral tanto de la gestante como del futuro recién nacido.

A nivel mundial, se estima que cada año alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años resultan embarazadas, además de aproximadamente 2 millones de menores de 15 años que también enfrentan esta situación ³.

Según un informe conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las regiones de América Latina y el Caribe continúan ocupando el segundo lugar a nivel mundial en cuanto a tasas de embarazo adolescente, lo que refleja la persistencia de este problema en la región³, con el 18% del total mundial de esos partos⁴. Un reciente informe de la agencia de las Naciones Unidas especializada en salud sexual y reproductiva indica que casi el 50% de las madres adolescentes tienen a sus hijos antes de cumplir los 17 años, lo que evidencia la alta prevalencia de embarazos en edades tempranas dentro de este grupo poblacional ⁴.

De acuerdo con la directora ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), estas cifras reflejan una deficiencia global en la atención hacia las adolescentes, ya que los embarazos recurrentes en madres jóvenes evidencian la falta de acceso a información y servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, los cuales resultan esenciales para su bienestar y autonomía ⁴.

En el Perú, el año 2022 marcó el mayor número de casos de maternidad en menores de 15 años. De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud, los nacimientos de niñas entre 12 y 14 años se incrementaron progresivamente, pasando de 1,158 en 2020 a 1,430 en 2021, y alcanzando 1,625 en 2022, lo que evidencia un preocupante aumento de embarazos en

edades extremadamente tempranas ⁵.

Durante el año 2023, la región de Huánuco registró más de 400 casos de embarazo en adolescentes, reflejando un incremento preocupante en esta problemática social y de salud. Esta situación evidencia la persistencia de factores de vulnerabilidad que afectan a la población juvenil femenina en dicha zona⁶, las provincias de Pachitea y Puerto Inca se encuentran entre las más afectadas por el embarazo adolescente en la región. No obstante, el distrito de Amarilis, perteneciente a la provincia de Huánuco, presenta la mayor incidencia, con un total de 84 casos reportados, lo que lo posiciona como el principal foco de esta problemática durante el periodo analizado.⁶.

Frente a la situación descrita, la salud materna continúa representando uno de los principales desafíos sanitarios en el Perú, especialmente durante el periodo puerperal, etapa decisiva para la reducción de la morbilidad materna y perinatal. En esta fase, la mujer experimenta importantes transformaciones fisiológicas y emocionales que requieren de atención y orientación especializada. Por ello, las puérperas deben recibir información y cuidados adecuados que faciliten su recuperación, prevengan complicaciones y favorezcan el proceso de involución uterina y general, permitiéndoles continuar de manera saludable su rol materno. En este contexto, la educación para el autocuidado, tanto físico como emocional, resulta esencial para asegurar una recuperación óptima y el bienestar de la madre y su recién nacido.

En la práctica, se observa que muchas puérperas retornan con frecuencia a los establecimientos de salud debido a complicaciones propias del puerperio, entre las que destacan la infección, mastitis, hemorragia y anemia. A través de entrevistas realizadas, varias de ellas manifestaron no asistir a sus controles posparto, lo cual incrementa el riesgo de presentar estos problemas. En este contexto, se puede inferir que la atención materno-infantil constituye una prioridad fundamental dentro de los servicios de salud, siendo el puerperio una etapa clave orientada a prevenir complicaciones, garantizar una atención oportuna y adecuada, y favorecer la satisfacción de las mujeres mediante estrategias de educación y promoción de la salud. Dichas acciones

deben ser interiorizadas especialmente por las puérperas adolescentes, quienes representan un grupo vulnerable que requiere orientación constante.

Ante esta realidad, surge nuestro interés por indagar, formulando la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el conocimiento en autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuál es el conocimiento en cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento en autocuidado materno en la dimensión hábitos de higiene, cuidado personal y hábitos alimenticios que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.

Describir el conocimiento en cuidado neonatal en la dimensión higiene del RN, lactancia materna exclusiva, cuidados del cordón umbilical y signos de alarma en el RN que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.

Establecer las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2025.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación sobre la valoración del conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal en puérperas adolescentes, es clave para enriquecer el cuerpo teórico en el campo de la salud materno-infantil. A nivel teórico, esta investigación puede aportar una comprensión más profunda sobre las brechas de conocimiento que enfrentan las adolescentes en el periodo postparto, especialmente en un contexto donde la maternidad temprana a menudo está vinculada a factores de vulnerabilidad social y educativa. Este estudio contribuyó al desarrollo de teorías que exploran las dinámicas de aprendizaje y la asimilación de prácticas de autocuidado y cuidado neonatal en poblaciones específicas, además de proporcionar una base para futuras investigaciones que puedan profundizar en los determinantes sociales y culturales que afectan la salud reproductiva en adolescentes.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el plano práctico, esta investigación tiene un impacto directo en la mejora de la atención y los programas de educación en salud dirigidos a las adolescentes puérperas. Conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre autocuidado y cuidado neonatal permitirá diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas, mejorando la salud tanto de la madre como del recién nacido. El autocuidado adecuado en el postparto y el cuidado neonatal son

fundamentales para prevenir complicaciones de salud y promover el bienestar de la familia, por lo que identificar áreas de desconocimiento y generar estrategias educativas puede reducir riesgos y favorecer un entorno de salud más positivo para las puérperas adolescentes y sus hijos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación representa una oportunidad para emplear herramientas y enfoques innovadores que permitan evaluar de manera precisa el nivel de conocimiento de las adolescentes en torno al autocuidado y cuidado neonatal. La metodología utilizada fue, cuantitativa, permitirá recopilar información tanto objetiva como subjetiva sobre las creencias y prácticas de las puérperas. Además, este estudio puede contribuir al desarrollo de instrumentos de medición específicos para este grupo poblacional, favoreciendo futuras investigaciones en el área de la salud materno-infantil, y proporcionando un modelo metodológico que otros estudios sobre salud adolescente podrían replicar o adaptar a diferentes contextos.

En términos generales, el conocimiento relacionado con los cuidados durante la etapa posparto abarca tanto el aspecto físico como el emocional de la mujer. Las prácticas de atención posnatal suelen transmitirse de manera intergeneracional, basándose en creencias, costumbres y tradiciones, que en conjunto conforman un sistema de representación cultural. Dado que este es un periodo en el que la madre presenta una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades o complicaciones, dichas prácticas buscan protegerla y preservar su bienestar integral frente a posibles riesgos.

Como profesionales y futuras especialistas en obstetricia, desempeñamos un rol esencial en la atención integral de la puérpera y su recién nacido, garantizando un servicio de calidad que priorice la promoción del control posparto, el fomento de cuidados adecuados

y la prevención de complicaciones que puedan surgir durante esta etapa del proceso reproductivo.

Los resultados de la presente investigación, nos permitirán evaluar el cumplimiento de la educación materna durante el control prenatal, sirviendo como información base para realizar posteriores planes de mejora continua en el nosocomio.

Así mismo, se pretende crear antecedentes cuantitativos que podrán ser utilizados por nuevos investigadores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Es necesario contar con personal capacitado para la aplicación de las encuestas, lo que demandará recursos económicos.

Al tratarse de un estudio realizado en adolescentes durante el posparto, una de sus limitaciones radica en que los resultados solo podrán aplicarse a la población en estudio, sin posibilidad de ser extrapolados a otras poblaciones.

Asimismo, otra limitación relevante será la disponibilidad y aceptación de las adolescentes puérperas para participar en la investigación

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable, ya que estudios de esta índole aún no se han realizado en el Hospital Tingo María.

Permitirá mejorar la calidad de atención en la población en estudio, la calidad de vida de las adolescentes y de sus recién nacidos, toda vez que permitirá conocer e identificar los conocimientos que presentan.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador (2024). Duarte Y, *et al.* desarrolló una investigación cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento que poseen las puérperas primerizas acerca de los cuidados esenciales del recién nacido. Metodología: Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo transversal, realizado en el servicio de alojamiento conjunto. Para la recolección de datos se empleó el instrumento validado “Conocimiento de las madres acerca del cuidado del neonato”, el cual permitió clasificar el nivel de conocimiento en tres categorías: bajo, medio y alto. El análisis estadístico descriptivo se efectuó utilizando el software SPSS versión 21. Resultados: El 73,8 % de las participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 29 años; el mismo porcentaje correspondía a amas de casa, mientras que el 66,2 % vivía en unión libre. En cuanto al conocimiento sobre los cuidados esenciales del recién nacido, el 75,4 % presentó un nivel medio. Conclusión: Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres, padres y cuidadores, con el fin de mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, especialmente en aquellos aspectos que representan áreas de oportunidad para el aprendizaje y la prevención.⁷.

En Ecuador, Lasso Jairo (2023) llevó a cabo un estudio orientado a describir las intervenciones educativas de enfermería relacionadas con los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, con el propósito de promover una salud óptima neonatal. Metodología: La investigación consistió en una revisión bibliográfica en la que se analizaron 200 fuentes provenientes de diversas bases de datos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 77 artículos, de los cuales 30 fueron utilizados en el proceso de

triangulación. Resultados: El estudio permitió identificar los principales factores de riesgo maternos que influyen en la atención del recién nacido, así como los aspectos esenciales de la atención domiciliaria que este debe recibir. Además, se destacó la importancia de fortalecer la educación dirigida a las madres adolescentes, con el fin de garantizar una atención adecuada y prevenir la morbilidad y mortalidad neonatal ⁸.

En Brasil (2022) Pinto IR, et al. se desarrolló un estudio con el propósito de identificar el perfil de los embarazos y la prevalencia de adherencia a las consultas puerperales entre madres adolescentes y no adolescentes. Metodología: Se trató de una investigación transversal, realizada con un grupo de puérperas seleccionadas por conveniencia. La variable dependiente fue el embarazo adolescente, mientras que las variables independientes correspondieron a los aspectos sociodemográficos, clínicos y obstétricos. Se aplicó un instrumento elaborado por los investigadores y validado mediante una prueba piloto. Para el análisis estadístico se calcularon razones de prevalencia e intervalos de confianza, además de emplearse las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher, con un nivel de significancia del 5%, complementado con un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Resultados: Participaron 121 puérperas, de las cuales el 18,2% (22) eran adolescentes. En este grupo se observó una menor escolaridad ($p < 0,001$), un menor número de embarazos con patologías ($p = 0,016$), predominio de primiparidad ($p < 0,001$) y una mayor frecuencia de partos vaginales ($p = 0,032$). La adherencia a la consulta puerperal alcanzó el 34,7% en el total de la muestra y el 31,8% entre las adolescentes, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad. Conclusiones: Las madres adolescentes no mostraron resultados obstétricos o neonatales desfavorables en comparación con las adultas, aunque se evidenció un nivel educativo más bajo. Asimismo, se identificó una asociación entre la edad temprana y la menor presencia de patologías durante el embarazo, junto con una mayor proporción de partos vaginales. La adherencia al control puerperal fue ligeramente inferior entre las adolescentes, aunque sin relevancia

estadística.⁹.

En Paraguay (2021). Meza G y Agüero S. Se llevó a cabo un estudio con el propósito de describir el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en puérperas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto. Metodología: La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, desarrollada durante los meses de septiembre y octubre de 2021 en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Para la recolección de información se aplicó una encuesta estructurada con preguntas cerradas, evaluando variables como edad, nivel educativo, paridad y conocimiento en aspectos de alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical, sueño, vestimenta y termorregulación del neonato. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 23, utilizando estadística descriptiva, previa obtención del consentimiento informado verbal de las participantes. Resultados: Se incluyeron 125 puérperas con edades comprendidas entre 19 y 42 años (promedio: $28,9 \pm 6,03$ años) y una paridad mediana de dos hijos. En cuanto a escolaridad, el 41,6 % (52/125) contaba con formación universitaria. Se determinó que el 32,2 % (40/125) presentaba un alto nivel de conocimiento, el 48,8 % (61/125) un nivel medio, y el 19 % (24/125) un nivel bajo sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Conclusión: Los hallazgos revelan que una proporción considerable de puérperas del servicio de alojamiento conjunto posee un adecuado nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido en el entorno doméstico, lo que evidencia la efectividad de las estrategias educativas implementadas.¹⁰.

En Brasil (2020) Rogerio María, Da Silva Luana, Aparecida dos Santos Marcia. Se realizó un estudio con el propósito de analizar las orientaciones proporcionadas por los profesionales de salud en maternidades de bajo riesgo respecto a la atención del recién nacido. Metodología: Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, en la cual se empleó un instrumento estructurado que abarcó las principales variables de interés. El estudio se desarrolló en tres maternidades

pertenecientes a distintos municipios de la 17^a Región Sanitaria. Resultados: Los hallazgos mostraron que las madres adolescentes, multíparas, sin pareja estable y con menor nivel educativo fueron quienes recibieron menos información y orientación sobre los cuidados del recién nacido. En contraste, las mujeres de 30 años o más y aquellas pertenecientes al grupo étnico blanco reportaron mayor acceso a orientación sobre lactancia materna y cuidados iniciales del neonato. Conclusión: Se concluye que las orientaciones brindadas en las salas de maternidad aún no alcanzan a todas las mujeres de manera equitativa, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de comunicación durante el alojamiento conjunto.¹¹.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Arequipa (2023) Gonzales K, *et al.* Se llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar si existían diferencias en los conocimientos y actitudes sobre los cuidados esenciales del recién nacido entre mujeres que vivían su primera experiencia de maternidad. Metodología: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado, cuya confiabilidad fue alta (α de Cronbach = 0,891). La muestra estuvo conformada por 400 madres primíparas, distribuidas equitativamente entre una institución de salud pública y una institución privada, durante el año 2022. Resultados: Se observó un nivel alto de conocimiento en el 94 % de las participantes del sector público y en el 96 % de las del sector privado. En cuanto a las actitudes, el 70 % de las madres del hospital público y el 76 % de las del privado mostraron un nivel alto. A nivel inferencial, la prueba U de Mann-Whitney reveló diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento ($z = 11492$; $p = 0,582$), mientras que para las actitudes ($z = 31037$; $p = 0,894$) no se evidenciaron diferencias significativas. Conclusión: Se concluye que los niveles de conocimiento difieren entre las madres primerizas de

instituciones públicas y privadas, aunque las actitudes hacia los cuidados esenciales del recién nacido son similares en ambos contextos. ¹².

En Pimentel (2022) Sellenne, et al. Se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas. Metodología: La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 74 madres primerizas, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Resultados: Se observó que el grupo etario predominante correspondía a mujeres entre 19 y 25 años (43 %); respecto al grado de instrucción, el 70 % contaba con estudios secundarios; además, el 49 % eran solteras y el 92 % procedían de zonas urbanas. En cuanto al nivel de conocimiento, el 55 % de las participantes presentó un nivel medio, mientras que el 50 % evidenció un nivel medio en las prácticas relacionadas con el cuidado neonatal. Conclusión: Se estableció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido, evidenciada por un nivel de significancia menor a 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,917, lo cual indica una asociación positiva muy alta entre ambas variables ¹³.

En Chachapoyas (2021) Tauma D. Se ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes respecto al cuidado del recién nacido en madres primerizas. Metodología: La investigación fue de nivel relacional, con enfoque cuantitativo, diseño transversal y carácter prospectivo. La muestra estuvo conformada por 83 madres primerizas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual presentó una validez de 0,8 según V de Aiken y una confiabilidad de 0,85 según el alfa de Cronbach. Resultados: Se evidenció que el 65,1 % de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado neonatal, el 31,3 %

alcanzó un nivel alto y el 3,6 % un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 86,7 % mostró acciones adecuadas, mientras que el 13,3 % realizó prácticas inadecuadas. Respecto a las actitudes, el 71,1 % manifestó una actitud neutral, el 28,9 % una actitud positiva, y ninguna participante presentó una actitud negativa. Conclusión: Se concluye que la mayoría de las madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja demostraron conocimientos de nivel medio, prácticas adecuadas y actitudes neutrales hacia el cuidado del recién nacido.¹⁴.

En Lima (2020) López Sandy. Se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa dirigida a madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido. Metodología: La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental y de tipo explicativo. La población estuvo conformada por 30 madres pertenecientes al área de puerperio. Se utilizó como técnica la encuesta, aplicándose el cuestionario “Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado del neonato en el Hospital de Ventanilla – Callao, 2020”. Resultados: Los hallazgos mostraron que el valor de $p < 0,05$, por lo cual se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1), indicando la efectividad significativa de la intervención educativa. Después de la intervención, se observó que en las dimensiones lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, higiene, baño, sueño y descanso, el 100 % de las participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento. En la estimulación temprana, el 93,3 % obtuvo un nivel alto y el 6,7 % un nivel medio, mientras que en la dimensión signos de alarma, el 83,3 % se ubicó en un nivel alto y el 16,7 % en un nivel medio. Conclusión: Los resultados permiten afirmar que la intervención educativa resultó efectiva, ya que las madres adolescentes lograron un nivel de conocimiento elevado respecto al cuidado del neonato tras su aplicación.¹⁵.

En Huacho (2020) Montalvo Nilda y Reyes Nelly. Se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa

educativo en el nivel de conocimiento de las puérperas acerca del cuidado del recién nacido en el Hospital de Barranca durante el periodo 2019-2020. La discusión de los resultados se sustentó en los postulados teóricos de Nola Pender y Ramona Mercer, los cuales enfatizan la promoción del autocuidado y la adaptación en la etapa posnatal. Metodología: La investigación fue de tipo preexperimental, con un diseño transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 100 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra de 44 mediante muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario estructurado, y los datos fueron procesados utilizando la prueba estadística T de Student. Resultados: En la evaluación previa (pretest), el 52,7 % de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento y el 47,7 % un nivel bajo. Posteriormente, en la medición final (postest), el 75 % alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 25 % mantuvo un nivel medio. Conclusión: De acuerdo con la prueba T de Student, se evidenció una diferencia significativa entre las medias del pre y postest, lo que confirma que la implementación del programa educativo fue efectiva para mejorar los conocimientos de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, mostrando resultados positivos y estadísticamente significativos.¹⁶.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco (2023) Zarate Marleny. Se llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. Metodología: La investigación fue de tipo preexperimental, con un enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño longitudinal con aplicación de pre y postest en un solo grupo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, conformado por 30 puérperas adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado por cinco expertos, de forma presencial. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas, el 53,3

% de las participantes tenía 15 años, el 20 % 16 años, el 16,7 % 17 años, y el 10 % 14 años. En relación con el estado civil, el 46,7 % eran solteras, el 43,3 % convivientes y el 10 % casadas. Respecto al grado de instrucción, el 70 % contaba con educación secundaria, el 20 % con primaria y el 10 % con estudios superiores. En el pretest, el 77 % presentó un nivel regular de conocimiento, el 17 % un nivel bajo y solo el 7 % un nivel alto. Tras la intervención educativa, el 80 % alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 7 % un nivel regular y el 3 % un nivel bajo. En cuanto a la actitud, el 93 % mostró una actitud favorable y solo el 7 % una actitud desfavorable. Asimismo, las prácticas adecuadas pasaron del 53 % en el pretest al 90 % en el posttest, mientras que las inadecuadas disminuyeron del 47 % al 10 %. Conclusión: El programa educativo de autocuidado posparto mejoró significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, evidenciando resultados positivos, con un 80 % de conocimiento alto, 93 % de actitudes favorables y 90 % de prácticas adecuadas tras la intervención.¹⁷.

En Tingo María (2023) Díaz Celeni. Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 de Tocache, durante el periodo de octubre a diciembre del año 2019. Metodología: La investigación tuvo un diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con un enfoque no experimental. La población estuvo conformada por 40 puérperas adolescentes, a quienes se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando la entrevista estructurada como instrumento. Resultados: Los hallazgos evidenciaron que el 77,5 % de las participantes presentó un autocuidado inadecuado durante el posparto, mientras que el 22,5 % demostró autocuidado adecuado. En relación con los hábitos alimenticios, el 62,5 % manifestó prácticas inadecuadas y el 37,5 % adecuadas. En cuanto al cuidado personal posparto, el 72,5 % tuvo autocuidado inadecuado y el 27,5 % adecuado. Finalmente, respecto a

los signos de alarma del puerperio, el 57,5 % presentó un manejo inadecuado, mientras que el 42,5 % evidenció autocuidado apropiado. Conclusión: Se concluye que la mayoría de las puérperas adolescentes con parto institucional mostraron prácticas de autocuidado inadecuadas en las diferentes dimensiones evaluadas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento durante el periodo puerperal.¹⁸.

En Huánuco (2023) Pino Ángela y Jara Rudy. Se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de rol maternal frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas puérperas atendidas en un hospital materno infantil de Huánuco. Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La población censal estuvo conformada por 117 madres adolescentes, a quienes se aplicó una escala de rol materno y un cuestionario de características generales, ambos previamente validados. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi cuadrado, considerando los principios éticos de investigación. Resultados: Se observó que la mayoría de las participantes tenían 17 años de edad, y que los recién nacidos fueron predominantemente varones. En cuanto al nivel de rol maternal, el 52,1 % de las adolescentes presentó un nivel medio. Al contrastar la variable rol materno con factores como estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, convivencia con el padre del recién nacido y tipo de parto, se encontró una relación estadísticamente significativa únicamente con el tipo de parto ($p < 0,05$). Conclusión: Se concluye que el nivel de rol maternal frente al cuidado del recién nacido fue predominantemente medio entre las madres adolescentes evaluadas, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento durante el puerperio para favorecer el desarrollo del rol materno.¹⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La Teoría del Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, una de las teóricas más reconocidas de la enfermería norteamericana, plantea que el autocuidado consiste en un conjunto de acciones deliberadas que las personas realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem define el autocuidado como aquellas actividades aprendidas y dirigidas hacia uno mismo o hacia el entorno, con el propósito de regular los factores internos y externos que pueden afectar el desarrollo y funcionamiento humano.²⁰

El concepto central de esta teoría —el autocuidado— se entiende como la capacidad innata y adquirida del individuo para cuidar de sí mismo, mediante acciones intencionales orientadas a conservar la salud o recuperar el equilibrio cuando se ha perdido. Según Orem, todos los individuos poseen la potencialidad de autocuidarse, capacidad que se aprende y refuerza a lo largo de la vida, principalmente a través de las interacciones sociales que se establecen en la familia, la escuela y la comunidad.

En este sentido, las prácticas de autocuidado se consolidan progresivamente hasta convertirse en hábitos saludables, que favorecen el bienestar físico y emocional de la persona. Estas acciones son voluntarias y racionales, ejecutadas de manera consciente o inconsciente, formando parte de la rutina cotidiana y contribuyendo de manera significativa al mantenimiento de la salud y la calidad de vida.²⁰

Para alcanzar el objetivo fundamental de conservar el confort, la salud y el desarrollo humano, Orem sostiene que todos los individuos poseen requisitos básicos de autocuidado, los cuales son universales y necesarios para mantener la vida. Según la autora, estos se agrupan en tres grandes categorías:

REQUISITOS UNIVERSALES

Los requisitos universales del autocuidado son necesidades compartidas por todas las personas y abarcan aspectos esenciales como la preservación del aire, el agua y los alimentos, así como la adecuada eliminación, el equilibrio entre actividad y descanso, los momentos de soledad y convivencia social, la prevención de riesgos y el fomento del correcto funcionamiento del organismo.

Estos ocho requisitos constituyen las acciones fundamentales que posibilitan mantener las condiciones internas y externas indispensables para preservar la integridad y el funcionamiento vital de la persona, contribuyendo a su crecimiento y proceso de maduración. Cuando el autocuidado o la asistencia dependiente se proporciona de manera adecuada en torno a estos requisitos universales, se promueve positivamente la salud, el bienestar y la calidad de vida.

LOS REQUISITOS DEL DESARROLLO

Los requisitos de desarrollo del autocuidado corresponden a las etapas específicas del ciclo vital humano y están orientados a brindar soporte y promover los procesos vitales del individuo. Estas condiciones influyen directamente en el desarrollo humano, pues se modifican a lo largo de la vida según las necesidades propias de cada etapa. En otras palabras, son requisitos determinados por el ciclo vital y su cumplimiento puede repercutir positiva o negativamente en el bienestar de la persona.

Las fases del desarrollo en las que se presentan cambios en los requisitos de autocuidado comprenden las etapas de lactancia, preescolar, escolar, adolescencia, adultez joven, adultez media y adultez mayor.

ALTERACIONES O DESVIACIONES DE SALUD

Orem estableció que los requisitos de autocuidado frente a los problemas de salud corresponden a aquellas necesidades que aparecen cuando una persona atraviesa una enfermedad o sufre una lesión.

Dichas situaciones no solo impactan los mecanismos fisiológicos y psicológicos, sino también el funcionamiento integral y la movilidad del individuo. En estos casos, las acciones de autocuidado se ven restringidas, lo que puede llevar a que la persona se encuentre total o parcialmente imposibilitada de reconocer y cubrir sus propias necesidades presentes o futuras. Por esta razón, necesita apoyo o cuidados de otros para conservar su bienestar y favorecer su proceso de recuperación.²¹

La teoría de Dorothea Orem permite un enfoque holístico del individuo, al partir de la percepción de que la atención primaria es esencial para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable y prolongar su bienestar, mejorando así su calidad de vida. Para la enfermería, Orem orienta la práctica hacia la promoción del autocuidado, destacando que este es fundamental, ya que su ausencia puede conducir a la enfermedad e incluso a la muerte. Cuando el autocuidado se ejecuta adecuadamente, contribuye a la integridad estructural, funcional y al desarrollo personal, entendiendo este proceso como un conjunto de acciones intencionadas y decisiones conscientes que la persona realiza para mantener su salud y equilibrio vital.

Si bien existen diversos modelos que buscan el desarrollo humano y la autoestima, Orem propone el autocuidado como una práctica personal y colectiva que permite alcanzar dichos objetivos, trascendiendo el ámbito biológico para incorporar la dimensión subjetiva de cada individuo.

Lograr este nivel de conciencia implica ejercer el autocuidado como una participación continua del individuo en su propia vida, a través de un conjunto de acciones conscientes orientadas a regular los factores internos y externos que podrían afectar su salud, su desarrollo o su supervivencia. De esta manera, el autocuidado se concibe como un acto eminentemente personal, en el cual la persona adopta un papel activo en la protección y fortalecimiento de su bienestar integral.²²

Según Dorothea Orem, el autocuidado puede aprenderse y desarrollarse a lo largo del ciclo vital, en coherencia con el proceso de desarrollo humano. Esta capacidad puede fortalecerse mediante la educación en salud, la cual constituye una responsabilidad compartida por todos los profesionales de la salud, especialmente por el personal de enfermería. En este sentido, la educación sanitaria desempeña un papel esencial dentro de los límites y posibilidades del individuo, ayudándolo a afrontar de manera adecuada los problemas de salud que puedan presentarse.

Orem concibe al ser humano como una unidad integral desde una visión holística, donde cada persona representa una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y sociales en constante interacción con su entorno. En este marco, la adaptación al medio y las condiciones de vida resulta fundamental para mantener el equilibrio personal. Las actividades de autocuidado, por tanto, son aquellas que permiten conservar la vida y la salud, siempre que se realicen de forma adecuada y consciente.

Asimismo, Orem sostiene que la salud se relaciona directamente con la estructura y la función normales del organismo. Cualquier desviación de estas condiciones se considera una manifestación de falta de salud, entendida desde una perspectiva unificadora y holística. Desde este punto de vista, el individuo es una entidad biológica, psicológica y socialmente activa, capaz de influir sobre su propio bienestar.

Finalmente, para Orem el autocuidado constituye una habilidad compleja y aprendida, mediante la cual la persona satisface sus propias necesidades, regula los procesos vitales, preserva la integridad estructural y funcional de su organismo, promueve su desarrollo humano y contribuye al logro de la felicidad y el bienestar integral.²³

El autocuidado en los individuos difiere de acuerdo con la etapa de desarrollo, abarcando desde la niñez hasta la adultez mayor, y está condicionado por factores como el estado de salud, el nivel de educación

y las experiencias personales. Dichos elementos influyen en la capacidad de aprendizaje, en la influencia de la cultura y en la correcta utilización de los recursos presentes en la vida diaria.

Las personas con adecuada capacidad de autocuidado se reconocen a sí mismas, son conscientes de su estado funcional y de los cuidados que requieren. Muestran interés por conocer, valorar, investigar, evaluar y tomar decisiones que les permitan mantener o mejorar su bienestar. Además, demuestran iniciativa y autonomía para autogestionar su salud dentro de su propio entorno.

Las habilidades de autocuidado representan la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos y de las destrezas desarrolladas durante las fases de exploración, toma de decisiones y ejecución del autocuidado. Estas habilidades se manifiestan en la capacidad de las personas para actuar de manera eficaz dentro de las condiciones humanas y ambientales en las que viven.

2.2.2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El autocuidado constituye una invitación a ser una persona consciente y responsable de sí misma, capaz de ejercer sus libertades fundamentales con compromiso y madurez. Implica autoconocimiento, reconocimiento de los propios sentimientos, emociones, deseos y aspiraciones, así como la identificación de las motivaciones e intereses que impulsan a la acción, fortaleciendo las habilidades comunicativas necesarias para la vida cotidiana.²⁴

En este sentido, el autocuidado sitúa al individuo como eje central del cuidado, partiendo del principio de que la responsabilidad de mantener una vida saludable recae principalmente en cada persona y se construye a lo largo de su formación y experiencia vital.

Para la implementación efectiva del autocuidado, es necesario considerar algunas premisas fundamentales:

Es un acto de vida, mediante el cual cada persona asume la

responsabilidad de sus acciones; por tanto, constituye un proceso voluntario y consciente orientado hacia el bienestar propio.

Debe concebirse como una filosofía de vida, una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias personales, sustentada en redes familiares y sociales de apoyo que favorecen su práctica.

Finalmente, el autocuidado se entiende como una práctica social que requiere un nivel básico de conocimiento, el cual posibilita la generación de saberes compartidos y promueve relaciones interpersonales saludables.

Según Tobón y García (2004), las prácticas de autocuidado se clasifican en dos tipos:

PRÁCTICAS SALUDABLES: Existen diversos factores, tanto internos como externos, que favorecen el mantenimiento y fortalecimiento del estado de salud. Estos se sustentan en el conocimiento previo sobre hábitos saludables, tales como el cuidado del cuerpo y las mamas, una alimentación adecuada, la higiene personal, el descanso y la actividad física regular, además del autoconocimiento y las relaciones interpersonales sanas. En conjunto, estas prácticas contribuyen a reducir los riesgos de alteraciones biológicas, psicológicas y sociales, promoviendo un equilibrio integral en la persona.

PRÁCTICAS DE RIESGO: Se consideran factores de riesgo aquellos sucesos o condiciones que incrementan la probabilidad de enfermar o de sufrir un deterioro general en la salud.

No deben interpretarse como una manifestación negativa del autocuidado, pues este constituye un elemento esencial para preservar el bienestar. Las competencias personales para la vida influyen directamente en el estilo de vida y en la manera en que cada individuo se atiende a sí mismo. Dicho estilo de vida comprende los patrones de conducta y formas de actuar que están determinados por aspectos

sociales, culturales y personales, y que, en consecuencia, pueden favorecer o perjudicar el estado de salud, tanto a nivel individual como familiar.²⁶

2.2.3. PUERPERIO

El puerperio comprende el lapso que transcurre desde la expulsión de la placenta hasta la restauración del organismo materno a las condiciones previas al embarazo. Durante esta etapa, el cuerpo de la mujer experimenta importantes transformaciones anatómicas y fisiológicas, orientadas a revertir los cambios que se produjeron durante la gestación.²⁷

En el ámbito de la fisiología humana, el puerperio se define como la etapa que sigue de forma inmediata al parto y que se prolonga durante el tiempo necesario generalmente entre seis y ocho semanas, o alrededor de cuarenta días para que el organismo materno, tanto a nivel hormonal como del sistema reproductor, retorne a su estado previo a la gestación. Esta fase implica la regresión progresiva de los cambios físicos y funcionales adquiridos durante el embarazo. Asimismo, el puerperio abarca las primeras dos horas posteriores al alumbramiento, conocidas como periodo postparto inmediato.²⁸

El puerperio se clasifica en tres fases, y cada una de ellas presenta características particulares:

El puerperio inmediato corresponde a las primeras 24 horas posteriores al parto, durante las cuales la mujer permanece en los servicios hospitalarios bajo supervisión médica. En esta etapa, la puérpera aún no ha alcanzado una autonomía total para desempeñar las prácticas de autocuidado.

El puerperio mediano, también denominado puerperio propiamente dicho, abarca los primeros siete días después del nacimiento. Durante este periodo se activan los procesos involutivos que permiten al organismo recuperar las condiciones fisiológicas y anatómicas previas al

embarazo.

Por su parte, el puerperio tardío se extiende desde el octavo día hasta la sexta semana o alrededor de los cuarenta días, momento en el que los cambios fisiológicos característicos del puerperio se vuelven menos evidentes.

En relación con el sistema genitourinario, la cavidad uterina se encuentra recubierta por restos deciduales esponjosos, los cuales contienen vasos que rara vez presentan sangrado activo. En los primeros días, pueden observarse leves secreciones hemáticas, que progresivamente adquieren una mayor proporción sérica por la regeneración del endometrio y la descamación del cuello uterino y la vagina. Hacia el cuarto o quinto día, el flujo se torna seroso-sanguinolento, compuesto por leucocitos y células epiteliales, careciendo de mal olor en condiciones normales.

Respecto a la contracción uterina, el segmento inferior del útero, más delgado y plegado, facilita la movilización del órgano y sufre un proceso de reducción progresiva hasta alcanzar un estado de atrofia fisiológica. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia con el paso de los días. Hacia el tercer día, el cuello uterino comienza a recuperar su forma, longitud y consistencia, mientras que el canal cervical se reconstruye y se vuelve impermeable hacia el cuarto o quinto día. La vagina recupera su tono y los pliegues vaginales reaparecen, al igual que el aspecto habitual de la vulva.

A nivel cutáneo, desaparece la hiperpigmentación característica del embarazo y las estrías adoptan una tonalidad nacarada. El tejido mioconjuntivo de la pared abdominal mantiene un grado de flacidez debido a la distensión previa.

En cuanto al sistema urinario, la vejiga y la uretra permanecen expuestas y susceptibles, facilitando la micción. Sin embargo, el estiramiento excesivo o las lesiones musculares pélvicas pueden alterar el reflejo miccional y ocasionar retención urinaria transitoria, situación

que suele resolverse de manera espontánea al finalizar el periodo.

A nivel digestivo, los órganos abdominales retornan progresivamente a su ubicación anatómica habitual, normalizando su función fisiológica. Durante los primeros días puede presentarse distensión abdominal o estreñimiento, consecuencia del enlentecimiento del peristaltismo intestinal, lo cual tiende a resolverse de forma natural.

Finalmente, en el sistema respiratorio, la respiración se estabiliza, recuperando su patrón abdominal normal, y desaparece la alcalosis respiratoria típica del embarazo avanzado..²⁸

El puerperio se considera normal o fisiológico cuando los procesos de recuperación del organismo materno se desarrollan sin alteraciones; en cambio, se denomina anormal o patológico cuando surgen complicaciones o desviaciones en dicho proceso. Esta etapa reviste gran relevancia dentro del ciclo reproductivo, ya que durante ella pueden presentarse factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, entre los cuales destaca la hemorragia posparto como una de las principales causas.

Por ello, resulta esencial realizar un monitoreo constante de los signos vitales maternos y de la pérdida sanguínea posterior al parto, con el fin de detectar oportunamente cualquier alteración que ponga en peligro la salud de la madre.

El cuidado posnatal tiene como propósito fundamental asegurar que la madre se encuentre en condiciones óptimas de salud para asumir el cuidado integral del recién nacido, además de brindarle orientación e información adecuada respecto a la lactancia materna, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y los ajustes necesarios en su entorno familiar y social para favorecer una recuperación saludable. ²⁹

El estado emocional de la puérpera constituye un elemento clave durante el puerperio. Aunque la llegada de un hijo suele ser un acontecimiento alegre y significativo para la mayoría de las mujeres, los

cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que se producen en este periodo pueden aumentar la vulnerabilidad frente a alteraciones del ánimo. Estas fluctuaciones emocionales pueden afectar de manera directa el bienestar general y la salud integral de la mujer que ha dado a luz.²⁷

Durante el puerperio, la mujer puede experimentar una amplia gama de respuestas emocionales, que varían desde episodios de tristeza o melancolía hasta cuadros de depresión severa que comprometen su funcionalidad y, en casos extremos, pueden desencadenar reacciones psicóticas.

Se estima que entre el 50 y 75 % de las puérperas presentan episodios de melancolía transitoria, mientras que aproximadamente entre el 10 y 20 % desarrollan depresión significativa durante el puerperio. La incidencia de depresión posparto tiende a incrementarse con el tiempo transcurrido desde el parto, registrándose un 8,5 % de casos en los primeros días y un 14,2 % a las 12 semanas posteriores. En términos generales, el índice global de depresión posparto se sitúa alrededor del 10,4 %.²⁷

La melancolía posparto se presenta en aproximadamente el 70 % a 80 % de las mujeres entre el segundo y tercer día después del parto, y suele prolongarse de una a tres semanas. En este lapso, las madres pueden experimentar sentimientos de debilidad, soledad y angustia, considerándose una manifestación leve de depresión. Este estado se caracteriza por una marcada inestabilidad emocional, episodios de llanto y tristeza que no requieren tratamiento farmacológico, siendo el acompañamiento psicológico la medida más adecuada. Las mujeres afectadas suelen sentirse vulnerables, irritables ante situaciones mínimas y, en algunos casos, muestran un menor interés hacia su bebé. En la mayoría de los casos, esta alteración es leve y pasajera, resolviéndose de forma espontánea sin dejar consecuencias.

Las alteraciones emocionales en el posparto tienen un origen

multifactorial. Entre los principales factores se encuentra el descenso abrupto de las hormonas sexuales que se producen durante el embarazo. Esta disminución hormonal es similar a la que ocurre durante el ciclo menstrual, lo que explica que las mujeres con cambios de ánimo significativos durante la menstruación presenten una mayor predisposición a melancolía o depresión posparto. Estas variaciones hormonales generan modificaciones químicas en el cerebro que pueden favorecer la aparición de depresión, y en algunos casos se ve asociada a alteraciones de la función tiroidea, frecuentes en el periodo posparto. Además, las pacientes con antecedentes de depresión presentan una incidencia más elevada de trastornos emocionales tras el parto.³⁰

2.2.3.1. AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

El puerperio se define como el período que inicia tras el alumbramiento y se extiende hasta que el organismo femenino retorna a su estado pregestacional. Este lapso tiene una duración aproximada de 42 días y se divide fundamentalmente en tres fases: el puerperio inmediato, el puerperio mediato y el puerperio tardío.

27

En el puerperio, el autocuidado se refiere a las acciones que la puérpera lleva a cabo en beneficio propio, con el fin de preservar su vida, salud y bienestar. Estas prácticas adquieren una importancia especial, dado que tras el parto inicia una etapa crucial en la que la mujer debe adaptarse de manera progresiva y saludable a los cambios físicos, emocionales y sociales que acompañan este periodo.

2.2.3.2. CARACTERÍSTICAS

Higiene general: La puérpera debe realizar su higiene diaria, de manera rápida y cuidadosa, especialmente durante los primeros tres días posteriores al parto, ya que en este período su sistema inmunológico se encuentra más vulnerable. Posteriormente, se recomienda mantener la higiene diariamente, utilizando

preferentemente jabones neutros o de glicerina para evitar irritaciones.

Higiene del periné: La limpieza del periné debe realizarse diariamente, idealmente dos veces al día, con agua hervida tibia. En caso de inflamación o dolor, puede emplearse agua ligeramente más fría para aliviar las molestias. No se aconseja el uso de soluciones antisépticas que puedan irritar la zona genital. Es importante que la mujer no tema tocar la incisión quirúrgica si la hubiera, asegurando un secado adecuado. Las compresas deben ser de celulosa o algodón y cambiarse con frecuencia para prevenir reacciones alérgicas.

Procedimiento recomendado para la higiene perineal:

Verter agua tibia sobre la vulva de arriba hacia abajo.

Limpiar los labios mayores con el mismo movimiento.

Separar los labios menores y lavar cuidadosamente los pliegues, terminando en el ano.

Aclarar con agua tibia.

Secar con toalla de algodón de arriba hacia abajo, desde la vagina hacia el ano.

Cuidados de las mamas: El cuidado de las mamas es esencial para garantizar la eficacia de la lactancia materna, favorecer la involución uterina y prevenir la mastitis. Durante los primeros días del puerperio, las mamas suelen estar blandas y lisas al tacto, con secreción de calostro. La evaluación inicial de la consistencia, color, tamaño y protrusión del pezón servirá como referencia para los cambios que se presenten con la bajada de la leche. Se recomienda higienizar las mamas diariamente, especialmente antes de cada toma.

Alimentación: La alimentación constituye un pilar fundamental para la recuperación óptima de la puérpera. No existen restricciones estrictas, pero se recomienda una dieta equilibrada, rica en fibra y de fácil digestión. Durante la lactancia, el gasto energético aumenta, por lo que se deben incrementar los aportes de lácteos, proteínas y calorías.

Recomendaciones específicas:

- Evitar dietas para adelgazar durante el puerperio.
- Consumir entre medio y un litro de leche diariamente para mantener un adecuado aporte de calcio.
- Beber al menos 2-3 litros de líquidos, especialmente durante la lactancia.
- Evitar el consumo de alcohol, café y tabaco.
- No ingerir medicamentos sin indicación médica si se está amamantando.
- Priorizar alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y pan integral, para prevenir el estreñimiento y las hemorroides.
- Reducir el consumo de azúcares refinados, pastas, bollería industrial y grasas de origen animal.
- Incluir alimentos ricos en hierro (carne, legumbres) o suplementos si fuera necesario, para prevenir la anemia derivada del parto y las pérdidas sanguíneas.

Ropa:

Se recomienda que la puérpera utilice vestimenta cómoda, preferiblemente de algodón o lana, que permita la transpiración y libertad de movimiento. No se aconseja el uso de fajas posparto, ya que pueden favorecer el estreñimiento, la aparición de hemorroides y provocar atrofia de los músculos abdominales.

Sueño y descanso:

Durante el puerperio, el sueño de la madre puede verse

afectado debido al cansancio, las múltiples tareas domésticas, los cuidados del recién nacido y la lactancia, así como por su situación física general. Es fundamental que la madre intente dormir siguiendo los patrones de sueño de su hijo y que sea consciente de que puede solicitar apoyo a los familiares para descansar adecuadamente.

Deambulación y ejercicio:

Se aconseja iniciar la deambulación entre las 6 y 8 horas posteriores al parto, idealmente desde el primer día, ya que esto mejora el flujo sanguíneo en los músculos y contribuye a la recuperación general. Sin embargo, la movilidad dependerá del estado hemodinámico de la puerpera. Diversos estudios bien controlados han demostrado los beneficios de la deambulación temprana, incluyendo una mejor sensación de bienestar, menor incidencia de complicaciones vesicales y reducción del estreñimiento.

Actividad sexual:

No existe un momento estrictamente definido para reanudar la actividad sexual después del parto; generalmente se recomienda esperar hasta los 42 días posparto y hasta que los loquios hayan desaparecido. La decisión debe basarse en el deseo y comodidad de ambos miembros de la pareja. Es frecuente que las mujeres que están lactando experimenten sequedad vaginal, lo que puede generar molestias al retomar las relaciones sexuales.

2.2.3.3. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

Puerperio inmediato (primeras 24 horas posparto)

Durante las primeras 24 horas posteriores al parto, se deben implementar medidas específicas para garantizar la recuperación de la puerpera:

- Evaluar las características del parto y el tipo de dieta y líquidos que recibe la madre.
- Observar detenidamente el sangrado posparto, considerando cantidad, color y olor.
- Asegurar la higiene y antisepsia adecuada de la región vulvoperineal.
- Promover la movilización temprana, recomendando que la madre comience a caminar después de las primeras seis horas y aumente la frecuencia durante el primer día.
- Mantener una higiene general diaria.
- Vigilar y cuidar las mamas, asegurando condiciones óptimas para la lactancia materna.
- Valorar el estado de las mamas, incluyendo cantidad de secreción láctea y consistencia mediante palpación.

Puerperio mediato (del 2.º al 10.º día)

Durante esta etapa, las medidas de cuidado son similares a las del puerperio inmediato, con un énfasis particular en:

- Continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva y frecuente.
- Vigilar minuciosamente las características normales del útero, los loquios y las mamas, dado que en este período pueden detectarse posibles complicaciones.

Puerperio tardío (del 11.º al 42.º día)

En esta fase, los cuidados se centran en la consolidación de la recuperación materna y del recién nacido:

- Mantener la lactancia materna exclusiva.

- Realizar una valoración integral de la madre y del recién nacido.
- Brindar orientación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos futuros.
- Informar y aconsejar sobre el reinicio de la actividad sexual, considerando la recuperación física y emocional de la madre.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO²⁰

Cuidados del recién nacido sano

Incluso los recién nacidos sin complicaciones aparentes requieren cuidados rutinarios y una evaluación detallada de su estado general, así como de la correcta instauración de la alimentación. Para asegurar una atención adecuada a un recién nacido de bajo riesgo, es fundamental confirmar que el embarazo se haya desarrollado normalmente, prestando especial atención a posibles factores de riesgo.

Algunas situaciones maternas pueden afectar al feto o generar complicaciones postnatales, y deben ser informadas al pediatra:

- 1. Enfermedades maternas:** hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infecciones como VIH o tuberculosis, trastornos metabólicos como fenilcetonuria, enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico, trastornos neuromusculares como distrofia miotónica o miastenia gravis, entre otros.
- 2. Uso de fármacos:** medicamentos antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepresivos, así como drogas de abuso.

- 3. Factores sociales:** condiciones socioeconómicas desfavorables, maternidad adolescente o consumo de sustancias en la madre.

Dimensiones del cuidado integral según MINSA

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) establece que los cuidados en el hogar para un recién nacido sano deben contemplar las siguientes dimensiones:

- **Higiene del cordón umbilical** y vigilancia de signos de alarma.
- **Lactancia materna exclusiva**, asegurando la alimentación adecuada y frecuente.
- **Baño e higiene general** del recién nacido.

Controles del primer mes de vida

Se recomienda que todo recién nacido reciba cuatro controles durante su primer mes:

1. A las 48 horas después del alta hospitalaria.
2. A los 7 días de vida.
3. A los 14 días de vida.
4. A los 21 días de vida.

En cada evaluación se deben verificar: talla, peso, tamizaje neonatal, determinación del grupo sanguíneo y cumplimiento del esquema de vacunación correspondiente.

Parámetros normales

En los primeros días de vida, un recién nacido sano generalmente presenta un peso que oscila entre 2,5 y 4 kilogramos, con una estatura de aproximadamente 48 a 53 centímetros y un perímetro craneal de 33 a 35 centímetros.

Es habitual que durante la primera semana de vida el recién nacido pierda algo de peso, el cual se recupera posteriormente, dependiendo de la frecuencia y calidad de la alimentación. Durante los primeros tres meses de vida, el aumento de peso promedio suele ser de 600 a 900 gramos por mes. Estos valores se consideran referenciales y no deben tomarse como estándares rígidos, ya que cada bebé presenta un ritmo individual de crecimiento y desarrollo.²⁸.

El recién nacido posee un sistema nervioso aún inmaduro, lo que provoca la presencia de reflejos primitivos como los de succión, búsqueda y prensión tanto palmar como plantar. Durante las primeras 24 a 48 horas de vida, sus heces suelen tener una apariencia negruzca y pastosa; luego se tornan de un tono verde oscuro y, hacia el final de la primera semana, adoptan su aspecto característico: amarillento o verdoso, con una consistencia semilíquida. En los bebés alimentados exclusivamente con leche materna, estas deposiciones suelen carecer de olor. La frecuencia de las evacuaciones puede variar, desde una por cada toma hasta una cada dos o tres días, según el proceso digestivo de cada niño. En general, los lactantes que reciben leche materna evacúan con mayor frecuencia y presentan heces más blandas que aquellos alimentados con fórmula.

En cuanto a la piel, es frecuente la descamación durante los primeros días. Asimismo, pueden aparecer milium, pequeñas protuberancias blancas localizadas en frente, mejillas, nariz o mentón, que desaparecen espontáneamente entre 4 y 12 semanas, sin necesidad de manipulación. Otros fenómenos comunes incluyen estornudos y hipo, los cuales no requieren tratamiento.

Algunos recién nacidos presentan manchas rojizas en párpados, nuca o nariz, que suelen desaparecer alrededor de los 6 meses. Los ojos pueden ser inicialmente grisáceos o azulados, y el color definitivo se establece aproximadamente a los 6 meses;

durante este periodo puede observarse un estrabismo transitorio.

En las recién nacidas, es común la aparición de flujo vaginal blanquecino o una leve hemorragia, atribuida a la exposición prenatal a hormonas maternas, la cual desaparece espontáneamente. Además, ambos sexos pueden presentar un abultamiento temporal del tejido mamario, acompañado en algunos casos de secreciones similares a leche. Se recomienda no manipular la zona para prevenir infecciones y buscar atención médica únicamente si existe aumento de tamaño, inflamación o secreciones persistentes.

Lactancia materna:

La lactancia materna puede considerarse tanto un acto natural como un comportamiento aprendido, que proporciona al lactante un alimento óptimo para favorecer su crecimiento y desarrollo saludable. Además, constituye un proceso integral con múltiples implicaciones, aportando beneficios significativos tanto para la madre como para el recién nacido.²⁰

Calostro: es una secreción láctea de consistencia espesa y color amarillento, que se produce durante los primeros cinco días posteriores al parto. Aunque se genera en cantidades reducidas, es rico en proteínas, minerales como el calcio y factores inmunológicos, los cuales son esenciales para la salud del recién nacido. La limitada producción inicial permite al lactante desarrollar funciones básicas como respiración, succión y deglución. Además, contribuye a la eliminación del meconio, previene la ictericia neonatal y facilita la maduración del sistema digestivo. La lactancia temprana aporta importantes beneficios, asegurando una nutrición adecuada, promoviendo el desarrollo infantil y favoreciendo la salud de la madre, con repercusiones positivas también en la sociedad en general.

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios tanto

para el recién nacido como para la madre, consolidándose como una práctica fundamental para la salud y el bienestar de ambos ²⁰.

Beneficios para el recién nacido:

La leche materna contribuye significativamente al desarrollo físico y emocional del lactante, al tiempo que fortalece su sistema inmunológico, protegiéndolo frente a diversas infecciones y reduciendo el riesgo de mortalidad infantil. Asimismo, se asocia con un mayor coeficiente intelectual y una menor incidencia de alergias, intolerancia a la leche y desnutrición. Este alimento natural también favorece la dentición y el desarrollo del lenguaje, refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo, disminuye la posibilidad de anemia temprana y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y obesidad en etapas posteriores de la vida ¹⁹.

Beneficios para la madre:

Para la mujer, la lactancia materna representa un proceso que fortalece la autoestima y brinda una sensación de satisfacción personal. Además, contribuye a una recuperación fisiológica más rápida después del parto, favorece la pérdida del peso ganado durante el embarazo y disminuye el riesgo de obesidad. De igual modo, se asocia con una menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama, ovario y osteoporosis. Por otra parte, actúa como un método natural de planificación familiar y constituye una opción económica, ecológica y perfectamente adecuada para la alimentación del recién nacido.

Técnica de amamantamiento:

La posición durante la lactancia es un aspecto esencial para garantizar una alimentación eficaz y cómoda tanto para la madre como para el recién nacido. Ambos deben encontrarse en una postura relajada y cercana, procurando el contacto “barriga con barriga” para favorecer el apego y la correcta succión. La madre

puede amamantar sentada o recostada, según su preferencia y comodidad.

En caso de adoptar la posición sentada, se recomienda mantener la columna recta, con las rodillas ligeramente elevadas, colocando al recién nacido en la curva del brazo que lo sostiene. El bebé debe ubicarse frente a la madre, con la cabeza, hombros y caderas alineados, mirando hacia ella, de modo que su cuerpo quede firmemente apoyado y en contacto directo con el de la madre. Esta postura facilita una succión efectiva, previene molestias y fortalece el vínculo afectivo durante la lactancia.²⁰.

Tipos de posiciones Según MINSA²⁰

- Posición biológica: La madre permanece recostada, mientras el recién nacido se coloca en decúbito ventral sobre su cuerpo. Esta postura favorece el contacto piel a piel y estimula el reflejo natural de búsqueda y succión.
- Posición clásica o acunada: La madre se sienta y sostiene al bebé en sus brazos, de modo que su cabeza repose en el pliegue del codo, permitiendo un amamantamiento cómodo y cercano.
- Posición acostada: En esta postura, el recién nacido se mantiene en línea recta, con cabeza, hombros y caderas alineados. Es fundamental que el personal de salud oriente a la madre sobre la manera adecuada de colocar al bebé para evitar el riesgo de ahogamiento.
- Posición bajo el brazo o de balón de rugby: Resulta especialmente útil cuando se amamanta a gemelos, ya que permite sostener a ambos bebés al mismo tiempo.
- Posición cruzada o con el brazo opuesto: Recomendable para recién nacidos pequeños o prematuros, pues brinda mayor control sobre la cabeza del bebé durante la succión.
- Posición en canasta: Adecuada para madres de gemelos que desean amamantar simultáneamente, así como para aquellas

que han tenido un parto distócico, ya que evita ejercer presión sobre la zona de la herida operatoria.

Agarre: Para lograr una adecuada técnica de amamantamiento, la madre debe sostener su pecho con la mano en forma de “C”, colocando los dedos por debajo del pezón. Posteriormente, debe acercar al recién nacido hacia su pecho, de manera que su rostro quede frente a este y la nariz alineada con el pezón, brindándole así un apoyo seguro. Cuando el bebé se encuentra satisfecho y tranquilo, dejará el pecho de manera espontánea. Para estimular el reflejo de succión, se recomienda rozar suavemente el labio del recién nacido con el pezón, lo que provocará que abra la boca e inicie el agarre, abarcando no solo el pezón sino también parte de la areola.

Un agarre correcto se caracteriza por los siguientes signos:

- El recién nacido mantiene la boca ampliamente abierta.
- El labio inferior está evertido (hacia afuera).
- El mentón del bebé toca el pecho de la madre.
- Se observa mayor parte de la areola dentro de la boca por debajo que por encima del pezón.

Asimismo, se sugiere no abrigar en exceso al recién nacido y colocarlo directamente sobre el pecho materno para favorecer el contacto piel a piel, estimulando con suaves masajes en la espalda de abajo hacia arriba. Este contacto facilita que el bebé explore los senos y aprenda a succionar de forma natural. En caso de que no lo logre inmediatamente, no se debe recurrir al biberón ni a otras leches, sino mantener la calma y esperar que el recién nacido manifieste su deseo de lactar ²⁰.

Tiempo y frecuencia del amamantamiento:

La lactancia materna debe ofrecerse tanto de día como de noche, con una frecuencia aproximada de 8 a 12 tomas en un

periodo de 24 horas. La succión nocturna tiene un papel fundamental, ya que estimula la producción de leche materna al favorecer la liberación de prolactina. No existe un tiempo exacto para cada amamantamiento, puesto que cada recién nacido presenta ritmos y necesidades diferentes; algunos se sacian en alrededor de 10 minutos, mientras que otros requieren 30 minutos o más por toma ²⁰.

Curación del cordón umbilical: La curación del cordón umbilical constituye un cuidado esencial durante los primeros días de vida del recién nacido. Este suele desprenderse de manera natural entre los 7 y 21 días posteriores al nacimiento, siendo el promedio aproximado de 10 días. Para prevenir infecciones y favorecer su correcta cicatrización, el cordón debe mantenerse limpio, seco y descubierto, evitando cubrirlo con ropa o pañales húmedos. Se recomienda realizar la higiene del área unas tres veces al día, utilizando agua y jabón neutro o alcohol de 70°, y posteriormente cubrirlo con una gasa estéril seca. ^{30,31}

Procedimiento de desinfección y recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical:

- Realizar un adecuado lavado de manos antes de iniciar el procedimiento.
- Tomar una gasa estéril sujetándola por las cuatro esquinas, evitando el contacto de los dedos con la parte central.
- Humedecer la gasa con alcohol de 70°.
- Limpiar la base del cordón realizando movimientos circulares alrededor del ombligo.
- Con otra gasa estéril, limpiar la parte distal del cordón.
- No se debe cubrir el ombligo con gasas, para permitir que se seque y se desprenda naturalmente.
- Colocar el pañal sin cubrir el área del cordón umbilical.

- Una vez que el cordón se haya caído, continuar con la limpieza con alcohol de 70° hasta que la zona cicatrice completamente.
- Realizar la desinfección tres veces al día o cada vez que el cordón se ensucie con orina o heces.

Signos de alarma: Es importante observar si el recién nacido muestra rechazo al pecho, disminución en la cantidad habitual de lactancia o menor fuerza al succionar. Estos signos deben evaluarse junto con el peso corporal y el color de la piel, especialmente si se torna amarillenta. También son señales de alerta el llanto persistente o la disminución del movimiento. Se debe vigilar la presencia de temblores, palidez, desviación ocular, diarrea, fiebre superior a 37.5°C o temperatura menor de 36°C, así como tos o dificultad para respirar ²⁷. Además, se debe controlar el aspecto del ombligo, prestando atención a cambios en el color, enrojecimiento, secreción o mal olor, ya que podrían indicar una infección y requieren atención médica inmediata.

Coloración anormal de la piel

- **Piel azulada:** Si el recién nacido presenta un tono azulado alrededor de los labios, lengua, manos o pies, puede tratarse de cianosis, una señal de falta de oxígeno en la sangre.
- **Piel amarillenta:** La ictericia es frecuente durante los primeros días de vida; sin embargo, cuando la tonalidad amarilla es intensa o aparece durante las primeras 24 horas, es necesario acudir al pediatra para su evaluación.

Temperatura corporal del bebé

- **Fiebre:** Se considera fiebre cuando la temperatura supera los 38 °C.
- **Hipotermia:** Ocurre cuando la temperatura desciende por debajo de 36.5 °C, haciendo que el bebé se sienta frío al tacto.

Vómitos frecuentes

- Si el recién nacido vomita con fuerza o de forma repetida, se debe acudir al centro de salud para prevenir la deshidratación.

Características de las deposiciones

- La presencia de moco o sangre en las heces puede indicar deshidratación.
- Si las deposiciones son duras, irregulares o acompañadas de dolor, puede tratarse de estreñimiento.

Dificultad respiratoria

- Es preocupante si el recién nacido respira con más de 60 respiraciones por minuto, realiza pausas de más de 20 segundos, presenta coloración azulada o emite ruidos o quejidos al respirar.

Alteraciones en el comportamiento

- **Llanto excesivo:** Si el bebé llora sin consuelo aun después de ser alimentado, cambiado o bañado, se recomienda llevarlo de inmediato a un centro de salud.
- **Somnolencia extrema:** Si el recién nacido está muy adormecido, tiene un llanto débil, no se despierta para alimentarse o muestra debilidad muscular, también requiere atención médica.

Problemas con la lactancia

- Si el bebé no succiona con fuerza o rechaza el pecho, puede tratarse de un signo de alarma que requiere evaluación.

Disminución en la micción

- Un recién nacido debe orinar al menos cinco veces al día; si no lo hace o lo hace muy poco, se debe consultar al pediatra.

HIGIENE Y BAÑO DIARIO

- El baño del recién nacido debe realizarse una vez al día, incluso si el cordón umbilical aún no se ha desprendido. Se recomienda hacerlo en un momento en que el bebé esté tranquilo o relajado.
- Según la Asociación Española de Pediatría (2018), la tina debe llenarse con unos 15 a 20 cm de agua y mantener una temperatura entre 36 y 38 °C, comprobándola con el codo antes de introducir al bebé.
- Se sugiere utilizar jabón neutro o de glicerina en pequeñas cantidades, aplicándolo con movimientos suaves para no irritar la piel. El baño no debe prolongarse demasiado, ya que puede provocar una disminución de la temperatura corporal.
- El lugar donde se realice el baño debe ser cerrado y libre de corrientes de aire, y tras finalizar, el bebé debe secarse con una toalla tibia, mediante toques suaves.
- Es fundamental preparar todos los elementos necesarios antes del baño y no dejar nunca al recién nacido sin supervisión dentro del agua.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento: Se vincula con la capacidad de adquirir y asimilar información relevante, que permite comprender, analizar y tomar decisiones frente a los distintos acontecimientos y situaciones que surgen a lo largo de la vida. Asimismo, representa el resultado de un proceso de aprendizaje desarrollado por las puérperas adolescentes a partir de sus experiencias y conocimientos adquiridos.

Conocimiento sobre Autocuidado en el puerperio: El conocimiento acerca del autocuidado durante el puerperio se define como el conjunto de saberes, experiencias y fundamentos que la mujer adquiere a lo largo de su vida, producto de su aprendizaje y vivencias previas en el proceso de parto. Dicho conocimiento le permite aplicar acciones orientadas a favorecer su

bienestar y una recuperación más rápida y saludable.

Puerperio: Se denomina puerperio al período que transcurre desde la expulsión de la placenta hasta que el cuerpo de la mujer recupera progresivamente su condición fisiológica previa al embarazo, lo cual ocurre, por lo general, en un lapso aproximado de seis semanas.

Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido: Se entiende como el proceso mediante el cual las puérperas incorporan conocimientos, conceptos y orientaciones organizadas y comprensibles respecto a las acciones necesarias para el adecuado cuidado del recién nacido.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, tienen conocimientos medios sobre el autocuidado materno y cuidado neonatal.

H_o: Las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, tienen conocimientos bajos sobre el autocuidado materno y cuidado neonatal.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Valoración del conocimiento en Autocuidado materno y Cuidado neonatal

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia geográfica
- Estado civil
- Número de hijos

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ITEM	TIPO DE VARIABLE
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Conocimiento Autocuidado materno	El conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio es la suma de hechos y principios que adquiere la puérpera a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje después de cada parto, y como tal pone en práctica actividades para su rápida Recuperación.	Es la etapa de la madre en la que pone en práctica sus conocimientos, para lograr su pronta recuperación después del parto.	Hábitos de higiene	¿Con que frecuencia debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?	Bajo 59 o menos Medio 60-69 Alto 70 – 100	Se midió con 13 preguntas, cuyas respuestas se consideran: con valor Bajo, medio y alto	Cuantitativa
			Cuidado personal	¿Cómo debe realizar el baño corporal una mujer después del parto? ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?			
			Hábitos Alimenticios	¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?			
				¿Para la higiene perineal que debe utilizar? ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto? ¿Con que frecuencia debe descansar una mujer después del parto? ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?			

Conocimiento Cuidado neonatal	Conjunto de actividades y procedimientos adecuados que posee la madre y brinda al recién nacido con la finalidad de mantener su salud y de agentes externos que puedan lastimarlo, pueden ser adecuados, medianamente adecuados, o inadecuados. (UNICEF, 2013). Presenta cuatro dimensiones: • Lactancia materna • Cuidados del cordón Umbilical • Signos de alarma • Higiene	La etapa del recién nacido abarca desde su nacimiento hasta los 28 días de vida, donde debe adaptarse a la vida extrauterina, donde la madre tiene el rol fundamental de brindar cuidados adecuados al recién nacido. (MINSA, 2015)	Lactancia Materna	-Valora el tiempo de la lactancia materna exclusiva. -Conoce aspectos del calostro. -Identifica los beneficios de la lactancia materna -Identifica la postura en la que debe lactar su bebe. -Identifica la frecuencia y el tiempo con que se debe dar de lactar al recién nacido	Alto 81-100 Medio 60-80 bajo 0-59	Se evaluó con 33 preguntas	Cuantitativa
			Cuidados del cordón	Identifica con que se debe realizar la limpieza del cordón umbilical -Conoce la técnica para desinfectar el cordón umbilical. Identifica la frecuencia de la limpieza del cordón umbilical. -Identifica el tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical.			
			Signos de alarma	Conoce signos de alarma en el recién nacido			
			Higiene	-Conoce algunos aspectos del baño del bebe -Conoce la temperatura del agua de la tina para el baño del bebe -Conoce cómo debe realizarse la higiene genital del bebe			

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN						
Características socio demográfica	Características que hacen referencia a la edad, sexo y otros de una determinada población	Las características que presentan las adolescentes puérperas durante la entrevista	Edad	Adolsc. Temprana Adolesc media Adolesc. tardia	10 – 12 años 13-16 años 17 a 19 años	SI/NO
			Estado Civil	Unión libre Casada Separada Divorciada Soltera	Sin vínculo legal Civil/religioso Alejada de la pareja Separación legal No tiene pareja	SI/NO
			Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Sin estudios Del 1 al 6 grado Del 1 al 5ª sec Técnico/Universidad	SI/NO
			Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista	SI/NO
			Procedencia	Urbano Rural Urbano Marginal	En la ciudad En el Campo Zona periurbana	SI/NO

Cuantitativa

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

De acuerdo con la participación del investigador, la presente investigación se clasificó como observacional, ya que las variables fueron registradas tal como se manifestaron en la realidad, describiéndose posteriormente sus características.

En cuanto a la planificación para la obtención de datos, el estudio fue prospectivo, debido a que la información se recolectó a partir de hechos que se desarrollaron dentro de la población analizada.

Respecto a la frecuencia de medición de las variables, correspondió a un diseño transversal, dado que los datos se recopilaron en un solo momento determinado.

Finalmente, por el número de variables estudiadas, la investigación se consideró de tipo analítica.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque adoptado en esta investigación fue cuantitativo, debido a que se procedió a la recolección y análisis de datos con el propósito de responder a las preguntas planteadas en el estudio, empleando para ello herramientas y técnicas de análisis estadístico.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del nivel descriptivo, ya que se realizó un análisis detallado de la variable conocimiento sobre el autocuidado materno y el cuidado del recién nacido en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2025.

3.1.3. DISEÑO

El diseño a utilizarse para la presente investigación fue la observacional, de nivel descriptivo, teniendo en cuenta el siguiente esquema:



Donde:

M= muestra

O₁= Variable conocimiento autocuidado materno

O₂= Variable conocimiento cuidado neonatal

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 105 puérperas adolescentes que recibieron atención hospitalaria en el servicio de Hospitalización del Hospital Tingo María, durante los meses de marzo a junio del 2025, quienes cumplieron los criterios de inclusión.

➤ Criterios de selección

✓ Criterios de inclusión:

- Puérperas adolescentes, cuyo parto fueron atendidas en el Hospital Tingo María.
- Puérperas que se encontraron hospitalizadas post parto vaginal o cesárea en el Hospital Tingo María.
- Puérperas adolescentes que aceptaron participar en el estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

✓ Criterios de exclusión:

- Puérperas adolescentes, cuyo parto no fueron atendidas en el Hospital Tingo María.

- Puérperas que se encontraron con problemas mentales.
- Puérperas adolescentes que aceptaron participar en el estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.2. MUESTRA

La presente investigación se enmarca dentro del nivel descriptivo, ya que se realizó un análisis detallado de la variable conocimiento sobre el autocuidado materno y el cuidado del recién nacido en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2025.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica empleada fue la encuesta, la cual permitió recopilar la información necesaria para el desarrollo del estudio.

Instrumentos: El instrumento aplicado fue un cuestionario, originalmente diseñado por la Bachiller María Isabel Chávez Vásquez en su investigación titulada “Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido en el Hospital Iquitos César Garayar” (mayo, 32), el cual fue modificado y adaptado por la investigadora para el presente estudio. El cuestionario se estructuró en dos secciones: la primera comprendió los datos sociodemográficos de las puérperas, como edad, procedencia, nivel educativo, estado civil y religión; mientras que la segunda parte estuvo orientada a la evaluación del conocimiento sobre los autocuidados maternos, conformada por 13 ítems.

Procedimientos de recolección de datos:

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Se presentó una solicitud de ejecución a la directiva del Hospital.
- Se solicitó autorización al director del Hospital Tingo María.

- Con el documento de autorización del director o de la UADI, se solicitó autorización al jefe del servicio de Obstetricia.
- Se explicó a las puérperas adolescentes respecto al consentimiento informado y posterior firma del mismo.
- Se entregó el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Y se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos en la presente investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

Revisión de los datos: Se efectuó un análisis detallado de cada instrumento de recolección utilizado, verificando su integridad y coherencia. Además, se aplicó un control de calidad con el propósito de identificar y corregir posibles errores antes de su procesamiento.

Codificación de los datos: Durante la etapa de recolección, la información obtenida fue transformada en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas previstas en los instrumentos, considerando las variables del estudio. Los datos se clasificaron según su naturaleza en categorías categóricas, numéricas y ordinales.

Procesamiento de los datos: Una vez recopilada la información, esta fue procesada utilizando el programa Microsoft Excel, elaborándose previamente la tabla de códigos y la matriz de datos. Posteriormente, se construyó una base de datos en el software SPSS versión 22 para el análisis estadístico correspondiente.

Plan de tabulación: Con el fin de responder a los objetivos y al problema de investigación, los datos fueron organizados en tablas de frecuencia y porcentajes, lo que permitió una descripción clara de las variables analizadas.

Presentación de los resultados: Los datos procesados se

expusieron en tablas y figuras académicas que facilitaron su interpretación y análisis en función del marco teórico establecido.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez finalizada la recolección de datos y construida la base de información en el software correspondiente, se procedió a organizar y presentar los resultados a través de tablas y gráficos, empleando estadísticas descriptivas basadas en frecuencias y proporciones.

Para evaluar la existencia de relación entre las variables analizadas, se aplicó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, considerando como significativo un valor de $p < 0,05$.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la recolección de datos, se implementó el consentimiento informado, explicando a las participantes la finalidad del estudio y la importancia de su colaboración, con el objetivo de que se perciban no solo como sujetos de investigación, sino como partícipes activos en un trabajo que aporta al desarrollo profesional del investigador.

Asimismo, el estudio se desarrolló respetando los principios bioéticos en investigación obstétrica, que se detallan a continuación:

Beneficencia: Se procuró que los resultados obtenidos aporten beneficios directos a cada participante.

No maleficencia: Se garantizó que en ningún momento se vulnerara la dignidad, los derechos o el bienestar de las adolescentes, asegurando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para fines de investigación.

Autonomía: Se explicó de manera clara y precisa que la participación era voluntaria, requiriéndose la aceptación y firma del consentimiento informado antes de incluirlas en el estudio.

Justicia: Se respetó a todas las participantes, aplicando los

instrumentos de investigación de manera uniforme y brindando un trato respetuoso, equitativo y sin discriminación por raza, religión, condición social u otra característica.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción según la edad que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Edad	N= 105	
	fi	%
14	4	3.8
15	24	22.9
16	32	30.5
17	45	42.9

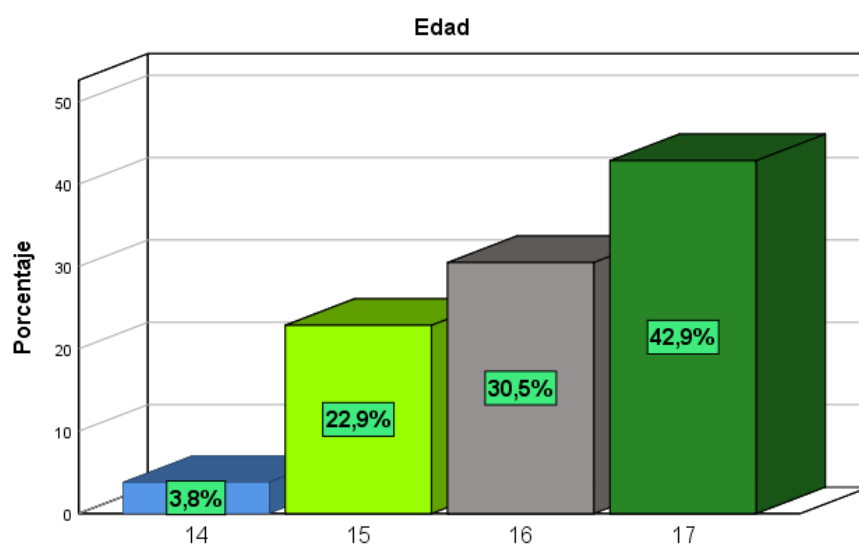


Gráfico 1. Edad que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Respecto a la edad, con un 42,9% tuvieron 17 años; lo continúa el 30,5% con 16 años; 22,9% tuvieron 15 años y solo un 3,8% tuvieron 14 años.

Tabla 2. Descripción según grado de instrucción que tienen las púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Grado de instrucción	N= 105	
	fi	%
Iletrada	2	1.9
Primaria	59	56.2
Secundaria	44	41.9

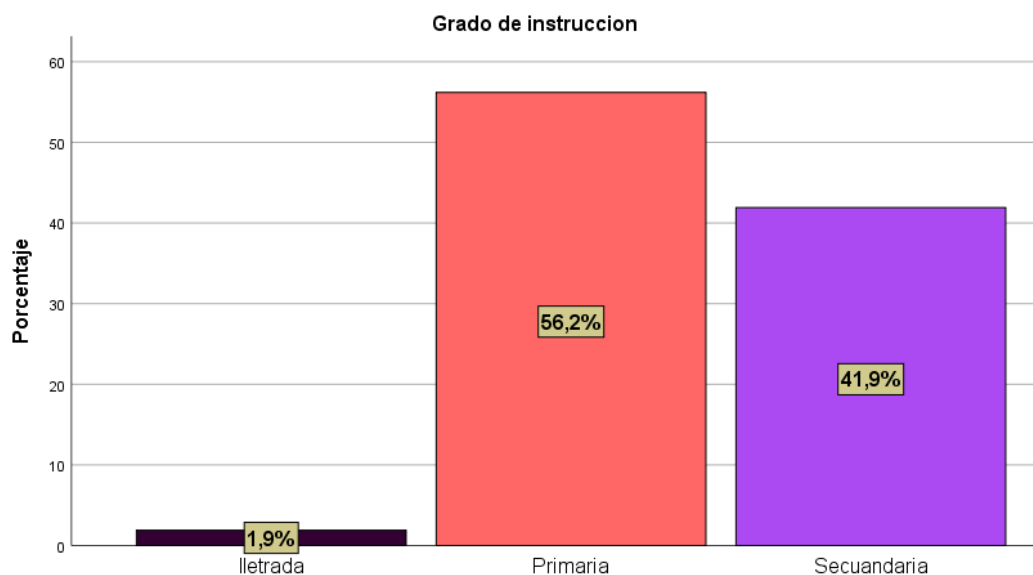


Gráfico 2. Grado de instrucción que tienen las púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

En lo que respecta al grado de instrucción el 56,2% fueron de nivel primaria; 41,9% de nivel secundaria y solo el 1,9% fueron iletradas.

Tabla 3. Descripción según estado civil que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Estado civil	N= 105	
	fi	%
Soltera	43	41.0
Conviviente	61	58.1
Casada	1	1.0

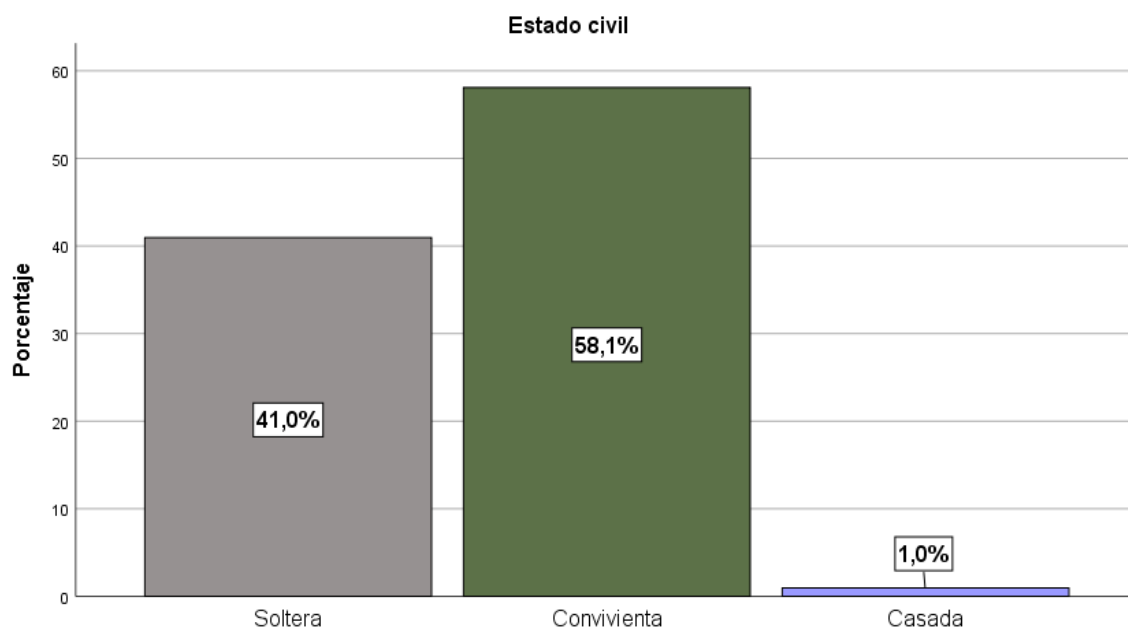


Gráfico 3. Estado civil que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Según el grafico 3, en un 58,1% fueron convivientes; 41,0% fueron solteras y con el 1,0% fueron casadas.

Tabla 4. Descripción según la procedencia que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Procedencia	N= 105	
	fi	%
Urbano	22	21.0
Urbano marginal	54	51.4
Marginal	29	27.6

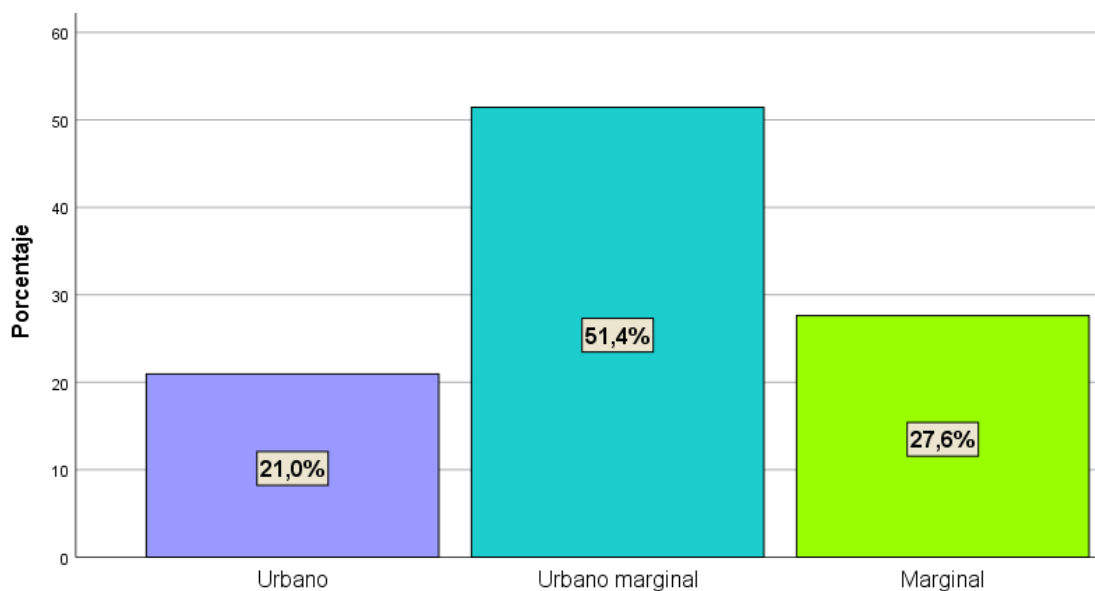


Gráfico 4. Procedencia que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Respecto a la procedencia el 51,4% fueron de zonas urbanas marginales; 27,6% marginal y solo un 21,0% fueron de zonas urbanas.

Tabla 5. Descripción según la ocupación que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Ocupación	N= 105	
	fi	%
Trabaja	20	19.0
No trabaja	85	81.0

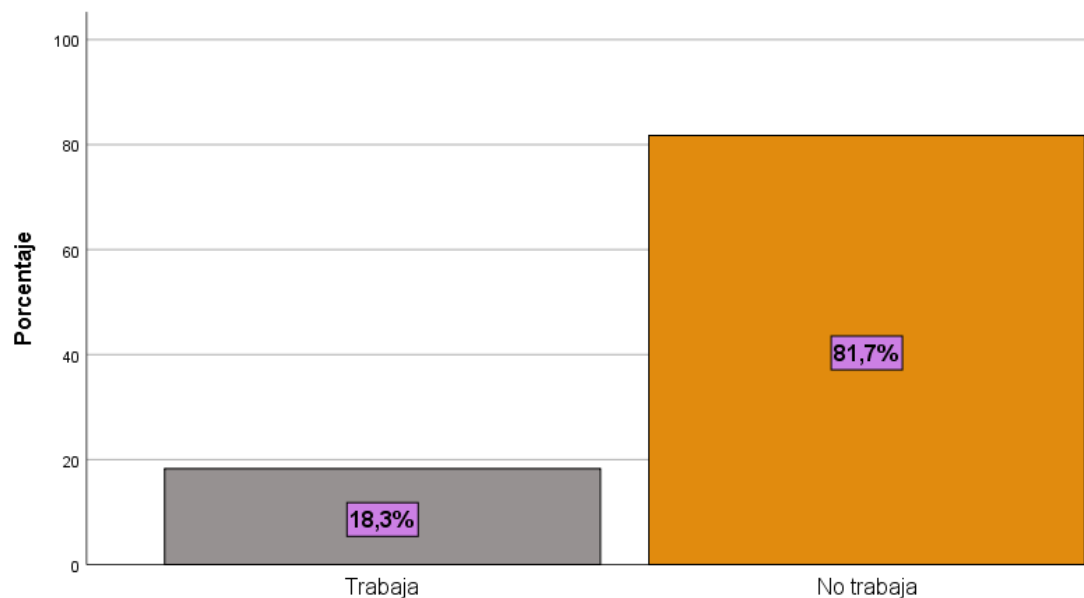


Gráfico 5. Ocupación que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

En donde se puede observar que en mayor porcentaje con el 81,7% refieren que no trabajan y el 18,3% si trabajan.

Tabla 6. Descripción según las dimensiones del conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado materno	N= 105	
	fi	%
Hábitos de higiene		
Alto	21	20,0
Medio	50	47,6
Bajo	34	32,4
Cuidado personal		
Alto	38	36,2
Medio	28	26,7
Bajo	31	29,5
Hábitos alimenticios		
Alto	50	47,6
Medio	49	46,7
Bajo	6	5,7

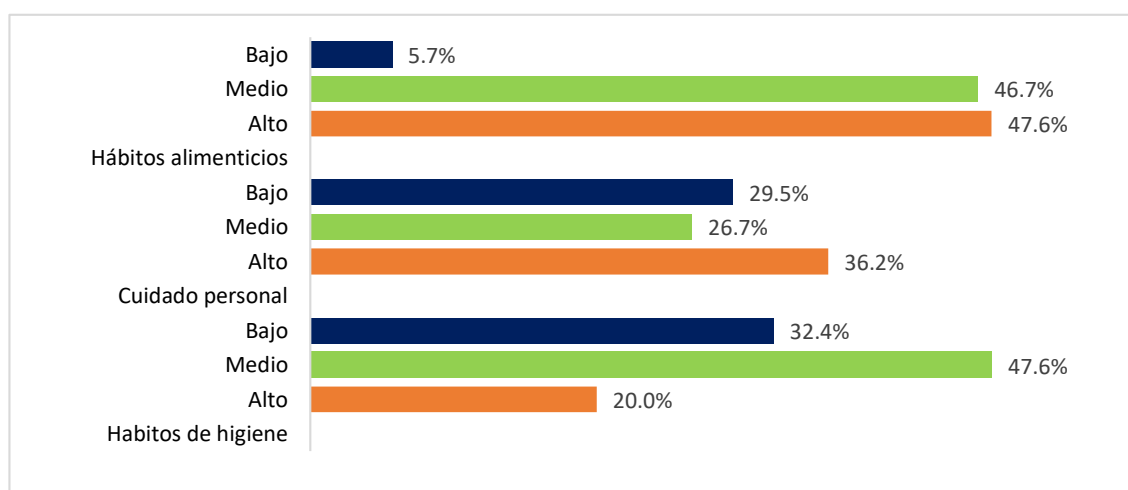


Gráfico 6. Conocimiento sobre dimensión del conocimiento sobre autocuidados materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

De acuerdo al gráfico 6, en las dimensiones de los conocimientos sobre autocuidado materno; 47,6% de nivel medio en hábitos de higiene; el 36,2% fue de nivel alto en cuidado personal y el 47,6% fue de nivel alto en hábitos alimenticios.

Tabla 7. Descripción según conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Conocimiento sobre autocuidados materno	N= 105	
	fi	%
Alto	5	4,8
Medio	58	55,2
Bajo	42	40,0

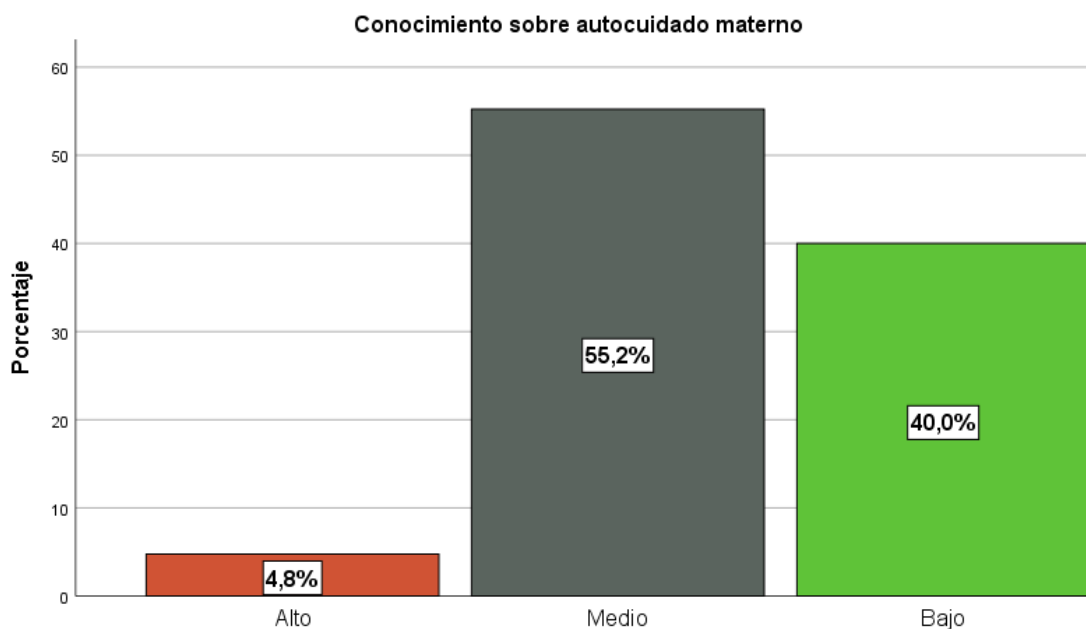


Gráfico 7. Conocimiento sobre autocuidados materno que tienen las púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Respecto al grafico 7, los conocimientos sobre autocuidado materno el 55,2% medio; el 40,0% fue de nivel bajo y 4,8% de nivel alto.

Tabla 8. Descripción según las dimensiones del conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Dimensiones del conocimiento sobre cuidado neonatal	N= 105	
	fi	%
Lactancia materna exclusiva		
Alto	28	26,7
Medio	50	47,6
Bajo	27	25,7
Higiene del recién nacido		
Alto	2	1,9
Medio	70	66,7
Bajo	33	31,4
Cuidado del cordón umbilical		
Alto	16	15,2
Medio	39	37,1
Bajo	50	47,6
Signos de alarma en el recién nacido		
Alto	20	19,0
Medio	51	48,6
Bajo	34	32,4

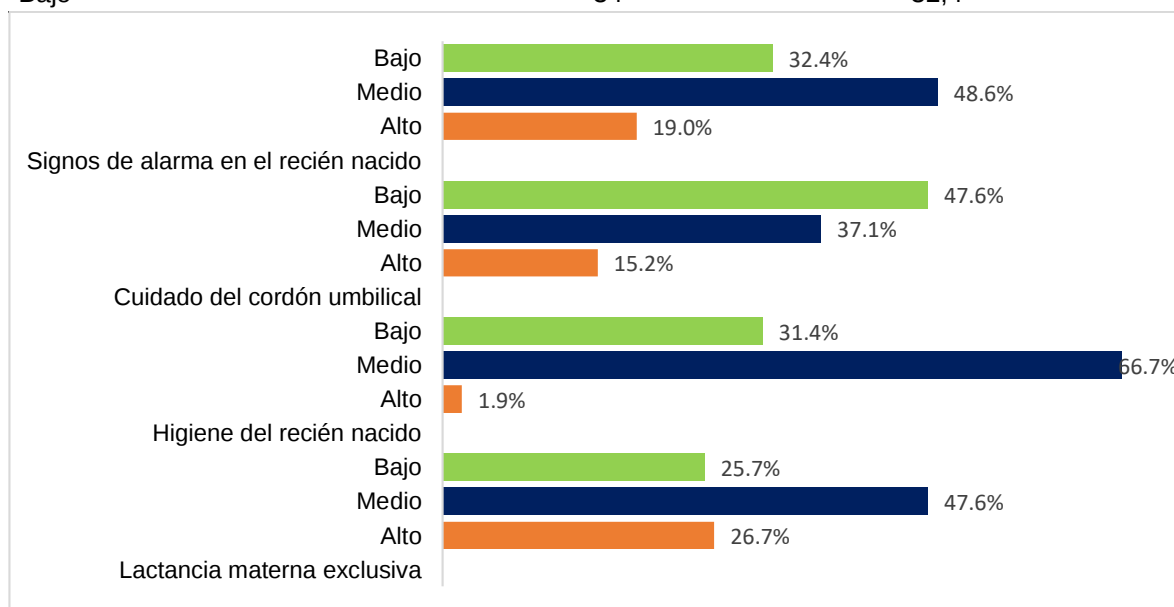


Gráfico 8. Conocimiento sobre autocuidados neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Respecto al gráfico 8, en las dimensiones de los conocimientos sobre autocuidado neonatal; 47,6% de nivel medio en lactancia materna; el 66,7% fue de nivel medio en higiene del recién nacido; 47,6% de nivel bajo en cuidados del cordón umbilical y el 48,6% fue de nivel medio en signos de alarma del recién nacido.

Tabla 9. Descripción según conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Conocimiento sobre cuidado neonatal	N= 105	
	fi	%
Alto	2	1.9
Medio	90	85.7
Bajo	13	12.4

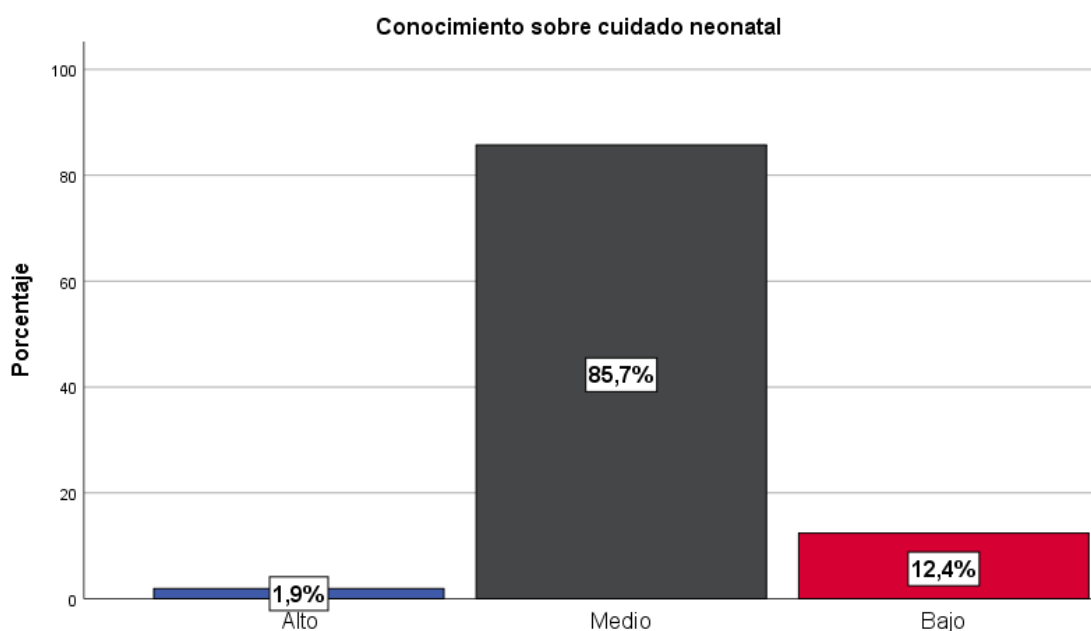


Gráfico 9. Conocimiento sobre cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

En lo que respecta el grafico 7, los conocimientos sobre cuidado neonatal el 85,7% fue de nivel medio; el 12,4% fue de nivel bajo y 1,9% de nivel alto.

Tabla 10. Descripción según el conocimiento consolidado en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Conocimiento consolidado en autocuidado materno y cuidado neonatal	N= 105	
	fi	%
Alto	14	13.3
Medio	86	81.9
Bajo	5	4.8

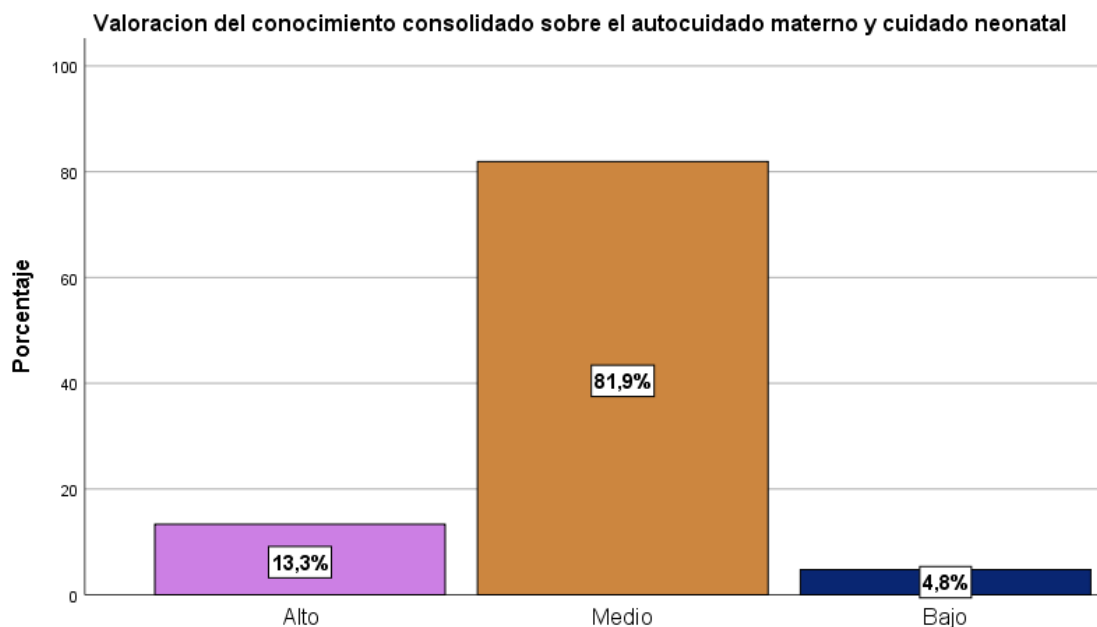


Gráfico 10. Conocimiento consolidado en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

De acuerdo al grafico 10, los conocimientos sobre el consolidado en un 81,9% fue de nivel medio; el 13,3% fue de nivel alto y 4,8% de nivel bajo.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

➤ HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, tienen conocimientos altos sobre el autocuidado materno y cuidado neonatal.

Ho: Las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, tienen conocimientos bajos sobre el autocuidado materno y cuidado neonatal.

Tabla 11. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento consolidado del autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025

Conocimiento consolidado del autocuidado materno y cuidado neonatal	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X2)	Significancia p valor
Alto	14	13,3	35.0	112,629	0.000
Medio	86	81,9	35.0		
Bajo	5	4,8	35.0		
Total	105	100			

De acuerdo a la comparación inferencial de las frecuencias del conocimiento consolidado del autocuidado materno y cuidado neonatal, de acuerdo a la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado para una sola muestra obtuvieron un $X^2 = 112,629$ con un valor de significancia $p = 0,000$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que existió un nivel de conocimiento medio con un 81,9%.

Tabla 12. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento sobre autocuidado materno que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

Conocimiento sobre autocuidado materno	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia p valor
Alto	5	4,8	35.0	44,800	0.000
Medio	58	55,2	35.0		
Bajo	42	40,0	35.0		
Total	105	100			

Según la comparación inferencial de las frecuencias del conocimiento del autocuidado materno, de acuerdo a la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado para una sola muestra obtuvieron un $X^2 = 44,800$ con un valor de significancia $p = 0,000$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que existió un nivel de conocimiento medio con un 55,2%.

Tabla 13. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia del conocimiento en cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

Conocimiento sobre cuidado neonatal	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia p valor
Alto	2	1.9	35.0	131,371	0.000
Medio	90	85.7	35.0		
Bajo	13	12.4	35.0		
Total	105	100			

Según la comparación inferencial de las frecuencias del conocimiento del cuidado neonatal en madres, según la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado para una sola muestra obtuvieron un $X^2 = 131,371$ con un valor de significancia $p = 0,000$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que existió un nivel de conocimiento medio con un 85,7%.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se encontró, que, de las 105 puérperas adolescentes encuestadas, el 81,9% (n=86) presentó un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado materno y el cuidado neonatal, mientras que un 13,3% (n=14) tuvo un nivel alto y solo un 4,8% (n=5) mostró un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado para una sola muestra, se obtuvo un valor de $X^2 = 112,629$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo cual indica que existe una diferencia significativa en la distribución de frecuencias, predominando el conocimiento medio. Este resultado permitió aceptar la hipótesis del investigador. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Meza y Agüero ¹⁰, quienes encontraron que un 79% de puérperas adolescentes presentó un conocimiento moderado en temas de autocuidado y cuidado del recién nacido, atribuyéndolo a la limitada experiencia materna y al enfoque poco específico de las consejerías brindadas en los servicios de salud. También observaron que la mayoría de las adolescentes recibía información de manera general y no personalizada.

De igual manera, Lasso ⁸ reportó que el 76,4% de las adolescentes puérperas de su estudio presentó un nivel de conocimiento medio. Según el autor, esto se explica por la baja continuidad en los controles prenatales y la escasa participación de las adolescentes en sesiones educativas enfocadas en el puerperio y cuidado neonatal, lo cual coincide con lo observado en el presente estudio.

Por el contrario, los resultados del presente trabajo difieren de los obtenidos por Pinto et al. ⁹ quienes informaron que un 62,5% de las puérperas adolescentes presentaban un nivel de conocimiento alto. Este contraste puede deberse a que en el contexto brasileño se implementaron programas sistemáticos de educación prenatal, con sesiones regulares de orientación

lideradas por personal de enfermería capacitado en salud adolescente y metodologías participativas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se identificó que, el 55,2% (n=58) presentó un nivel de conocimiento medio sobre autocuidado materno, seguido por un 40% (n=42) con nivel bajo y tan solo un 4,8% (n=5) con nivel alto. La prueba de Chi Cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 44,800$, con una significancia de $p = 0,000$, lo cual evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas, predominando el conocimiento medio. Estos datos respaldan la hipótesis del investigador.

Este hallazgo es concordante con lo reportado por Gonzales et al ¹², quienes encontraron que el 57,1% de las adolescentes puérperas mostró un conocimiento medio respecto al autocuidado materno, atribuyéndolo a la falta de seguimiento adecuado durante el embarazo y al limitado acceso a intervenciones educativas centradas en la madre adolescente. Resaltaron además que muchos establecimientos de salud no adaptan su comunicación a la edad y nivel educativo de las pacientes.

Asimismo, los resultados se alinean con el estudio de Montalvo y Reyes ¹⁶, quienes reportaron que el 60% de las puérperas adolescentes presentó un conocimiento medio sobre el autocuidado en el puerperio, asociándolo a la baja participación en sesiones educativas formales y a una escasa orientación individual por parte del personal de salud. En su análisis, destacaron que el conocimiento era más deficiente en temas como signos de alarma, alimentación y control postnatal.

Sin embargo, estos resultados contrastan con lo encontrado por Duarte et al ⁷, cuyo estudio reveló que el 68,9% de las adolescentes tenían un nivel alto de conocimiento sobre autocuidado materno. Este resultado diferente puede explicarse por la implementación de estrategias específicas de educación sanitaria en su entorno, como visitas domiciliarias por parte de enfermeras comunitarias y talleres grupales exclusivos para adolescentes gestantes y puérperas.

Según los resultados obtenidos, se observó que, de las 105 puérperas

adolescentes encuestadas, la mayoría, es decir el 85,7% (n=90), presentó un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado neonatal, mientras que el 12,4% (n=13) mostró un nivel bajo y solo el 1,9% (n=2) alcanzó un nivel alto. La prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 131,371$) arrojó un valor de significancia $p = 0,000$, indicando una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas, confirmando la hipótesis del investigador.

Este resultado es coincidente con el estudio de Meza y Agüero ¹⁰, quienes reportaron que el 83% de las adolescentes puérperas presentaban un conocimiento de nivel medio en cuanto a cuidado neonatal. Los autores indicaron que este nivel intermedio se debía a la falta de continuidad en las consejerías durante el postparto, además de la limitada preparación previa al nacimiento, especialmente en temas como signos de peligro y alimentación del recién nacido.

También coincide con lo señalado por Lasso ⁸, cuyo estudio mostró que el 80,5% de las madres adolescentes tenían un conocimiento medio en relación al cuidado del recién nacido. En su análisis, identificó como factores influyentes la inexperiencia materna, el escaso apoyo familiar y la ausencia de programas educativos dirigidos específicamente a este grupo etario durante el control prenatal.

No obstante, este resultado contradice los hallazgos de Rogerio et al ¹¹, quienes evidenciaron que el 58% de las adolescentes puérperas tenían un conocimiento bajo sobre el cuidado neonatal. En su estudio, destacaron que la mayoría de las participantes no recibió ninguna orientación durante su estancia postparto en el hospital, y muchas de ellas presentaban barreras lingüísticas o educativas que dificultaban su comprensión sobre temas de salud neonatal.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evidenciar que las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2025 presentan un nivel de conocimiento predominantemente medio respecto al autocuidado materno y cuidado neonatal, como lo revelan los análisis estadísticos mediante la prueba de Chi Cuadrado con significancia estadística en todos los casos ($p=0.000$).

- En cuanto al conocimiento consolidado sobre autocuidado materno y cuidado neonatal, el 81,9% de las adolescentes alcanzó un nivel medio, lo cual indica una comprensión parcial pero no suficiente de los cuidados requeridos tanto para su bienestar como para el del recién nacido.
- En relación específica al autocuidado materno, el 55,2% mostró un conocimiento medio, pero resalta que el 40% presentó un nivel bajo, lo cual representa una preocupación significativa, ya que esta etapa requiere una preparación adecuada para prevenir complicaciones postparto.
- Sobre el conocimiento en cuidado neonatal, el 85,7% manifestó un nivel medio, mientras que apenas el 1,9% alcanzó un conocimiento alto. Esta tendencia demuestra la urgente necesidad de fortalecer las estrategias educativas durante el embarazo y el puerperio.

RECOMENDACIONES

➤ PARA LA DIRECTIVA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA:

- Fortalecer los programas de consejería durante la atención prenatal y postnatal mediante sesiones educativas obligatorias centradas en el autocuidado materno y el cuidado neonatal, especialmente diseñadas para adolescentes.
- Implementar un servicio de orientación continua postparto, que incluya visitas domiciliarias y seguimiento personalizado a las madres adolescentes durante el primer mes posnatal, con participación activa del personal de obstetricia y enfermería.
- Establecer alianzas con instituciones educativas y comunitarias para desarrollar campañas preventivas y talleres de sensibilización sobre maternidad temprana, salud materna y neonatal.

➤ PARA EL PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA:

- Revisar y reforzar los contenidos curriculares relacionados con educación en salud materna y neonatal, asegurando que los estudiantes estén capacitados para trabajar eficazmente con madres adolescentes desde una perspectiva intercultural y de género.
- Promover proyectos de extensión universitaria o pasantías en comunidades vulnerables, como parte de la formación profesional, con enfoque en prevención del embarazo adolescente y educación prenatal.
- Fomentar la investigación formativa en estudiantes sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en salud materna y neonatal en adolescentes, para generar evidencia útil en la mejora de políticas locales de salud.

➤ PARA LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES:

- Participar activamente en los talleres de salud materna y neonatal que se brindan en los centros de salud, resolviendo dudas y adquiriendo

conocimientos que les permitan cuidar adecuadamente de sí mismas y de sus recién nacidos.

- Solicitar apoyo familiar y emocional, reconociendo que el autocuidado también implica mantener una salud mental estable, esencial para ejercer una maternidad saludable.
- Mantener un vínculo estrecho con el personal de salud, especialmente obstetras y enfermeras, para recibir orientación continua en la etapa postparto, y no abandonar los controles establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326817>.
2. World Health Organization. Adolescent Health 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>
3. UNFPA (2018) América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. 28 Febrero 2018. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20cada%20a%C3%B1o,adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os>.
4. ONU (2022) Casi un tercio de las mujeres en los países en desarrollo empieza a tener hijos en la adolescencia. 5 Julio 2022. <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511262>
5. UNFPA PERU (2023) Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022. 2 Marzo 2023. <https://peru.unfpa.org/es/news/per%C3%BA-maternidad-en-ni%C3%B1as-entre-10-y-14-a%C3%B1os-creci%C3%B3-14-en-2022#:~:text=El%202022%20fue%20el%20a%C3%B1o,de%20Salud%20a%20la%20fecha>.
6. Diario AHORA (2023). Más de 400 embarazos en adolescentes se reportan en la región de Huánuco en 2023. 2 de junio 2023. <https://ahora.com.pe/mas-de-400-embarazos-en-adolescentes-se-reportan-en-la-region-de-huanuco-en-2023/>
7. Duarte Y, et al. "Evaluación de conocimientos sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido en puérperas primerizas"
8. Lasso Jairo. "Educación de enfermería a madres adolescentes sobre cuidados básicos al neonato" Riobamba Ecuador, 2023

9. Pinto IR, Silva JA, Parra PC, Wernet M, Fonseca LMM, Ruiz MT. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3702. [Access 10/15/2023]; Available in: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3702>
10. Meza G y Agüero S. “Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar”
11. Rogerio Maria, Da Silva Luana, Aparecida dos Santos Marcia. “Lineamientos para la atención a las puérperas neonatos en alojamiento en habitación en maternidades de riesgo habitual” Rev. Enfermagem em Foco. Vol. 11, Núm. 1 (2020) > Rogerio
12. Gonzales K, et al. “Conocimientos y actitudes sobre los cuidados esenciales del recién nacido en mujeres que experimentan la maternidad por primera vez”
13. Sellenne, et al. “Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas – Hospital referencial de Ferreñafe, 2022”
14. Tauma D. “Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021”
15. López Sandy. Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao – 2020.
16. Montalvo Nilda y Reyes Nelly. Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Barranca 2019-2020
17. Zarate Marleny. Efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen, Huancayo.
18. Díaz Acosta Celeni. “Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache 2019” URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4143>
19. Pino Ángela y Jara Rudy. “Rol maternal frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas puérperas en un Hospital

Materno Infantil de Huánuco” URI
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/8898>

20. OMS. Violencia familiar: Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Lima, 1998.
21. <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/tipos-y-modalidades-de-violencia.aspx>
22. Castellano Arroyo, M. y col. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuad. Med. Forense N°35 Málaga ene. 2004.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002
23. Pastor Bravo M. Rodes Lloret F. Navarro Escayola E. Perfil del agresor en la violencia de género Boletín Galego de Medicina Legal e Forense N.º16. diciembre 2009.
24. Muñoz & Boris. Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple. Psicología y Salud, enero-junio, año/vol. 18, número 001 (2008) Universidad Veracruzana, Xalapa, México. P. 125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118114.pdf>
25. Tobón Correa Ofelia. “El autocuidado-una habilidad para vivir” Enfermera. Especialista en Promoción de la Salud. Profesora Titular del Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas. E-mail: ofetoc@telesat.com.co
26. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
27. Intermountain Healthcare. Pérdida de peso en recién nacidos. 2017. [12 agosto 2023].
28. Jhonson J, Jhonson M. Abultamiento del tejido mamario en recién nacidos. 2013.
29. Ministerio de Salud de Chile. Cuidado del cordón umbilical. 2017.
30. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Procedimiento de desinfección y recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical. 2017.
31. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para el baño del recién nacido. 2018.

32. Chávez Vásquez, María Isabel. "Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019." (2019).

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Arostegui J. Valoración del conocimiento en autocuidado materno y cuidado neonatal que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

**“VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL
AUTOCUIDADO MATERNO Y CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO, DE LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES, HOSPITAL
TINGO MARÍA, 2025”**

CODIGO.....

I.-PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy bachiller de obstetricia de la Universidad de Huánuco, me encuentro ejecutando un proyecto de investigación, titulado “Valoración del Conocimiento sobre el autocuidado materno y cuidados del Recién Nacido, de las puérperas Hospital Tingo María, 2025”.

El objetivos del presente proyecto de investigación es determinar el Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido que tienen las puérperas adolescentes; Hospital Tingo María 2025; a través de los resultados que se obtenga en el presente proyecto de investigación se planteara estrategias para que se implemente programas educativos en los establecimientos de salud más cercanos a la población la cual permita mejorar el conocimiento de las puérperas adolescentes, de esta manera nuestra investigación es un punto clave, con el cual en un futuro, en conjunto con otros estudios se podría disminuir la morbilidad y mortalidad materno neonatal.

La información que se registre será totalmente anónima respetando las normas de confidencialidad.

Las instrucciones para llenar la presente encuesta son:

- Responder todas las preguntas.

II. Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Grado de Instrucción:

1. Ilustrada

2. Primaria

3. Secundaria

4.

Técnico/Superior

3. Estado Civil:

1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

4. Procedencia

1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

5. Ocupación:

1. Trabaja 2. No trabaja

III. Características Obstétricas:

1. Paridad

1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara

2. Edad Gestacional:

1. Pretérmino 2. A término 3. Postérmino

3. Tipo de Parto:

1. Vaginal 2. Cesárea

IV. Conocimiento sobre Autocuidados del Puerperio:

1. ¿Con que frecuencia debe realizar 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 (periné) 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
 - c) En tina
 - d) No sabe
5. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?
- a) Solo jabón
 - b) Solo agua
 - c) Agua más hierva
 - d) No sabe
6. ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?
- a) Antes de cada tetada
 - b) Después de cada tetada
 - c) Dos veces al día
 - d) No sabe
7. ¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?
- a) Extraer la leche
 - b) Esperar a la siguiente tetada
 - c) Seguir con la tetada
 - d) No sabe
8. ¿Qué alimentos se debe consumir 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 una mujer después del parto (al día)?
- a) 1 litro diario
 - b) 2 a 3 litros diarios
 - c) Tomo solo cuando tiene sed
 - d) No sabe
10. ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?
- a) Algodón y lana
 - b) Sintética y lana

c)Polar

d)No sabe

11.¿Con que 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 bebe

d)No sabe

12.¿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

13.¿Qué métodos debe utilizar después del parto?

a)Lactancia Materna, preservativo y ampolla

b)Píldoras y preservativo

c)Ampolla y píldoras

d)No sabe

V. Conocimiento sobre Cuidados del Recién Nacido:

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

a) Lactancia materna exclusiva

b) Agua de anís

c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)

d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:

a) 3 veces al día

b) Cada 5 horas

c) Cada dos horas

d) Cuando el recién nacido desee.

3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

a) Sirve como un método anticonceptivo.

- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, sólo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, sólo con agua
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO VERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De forma externa y superficial, con la toalla
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo la uña de la mano
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) Sólo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua
- c) Sólo en la lengua
- d) Sólo en las encías.

11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
- d) De forma triangular, con corta uñas.

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo
- d) De derecha a izquierda.

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro.

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma.

18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita)

- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

21. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

22. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

24. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

25. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a) 6 a 8 veces

- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces.

27. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

**28. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO
HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:**

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

**29. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita)
APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:**

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces.

**30. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU
RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).**

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia liquida, sin olor.

**31. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU
RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:**

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.

32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"Valoración del Conocimiento sobre el autocuidado materno y cuidados del Recién Nacido, de las puérperas adolescentes, Hospital Tingo María, 2025"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito es determinar el Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido que tienen las puérperas adolescentes; Hospital Tingo María 2025.

Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María 2025.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

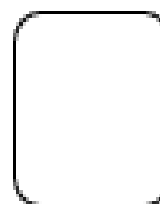
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Valoracion del Conocimiento sobre el autocuidado materno y cuidados del Recién Nacido, de las puérperas Hospital Tingo Maria, 2025.	Problema general ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado materno y cuidados del Recién Nacido, Hospital Tingo María, 2025?	Objetivo General Determinar el Nivel de Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Tingo María, 2025.	Las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2025. tienen un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido.	<u>Variable Dependiente:</u> Conocimiento sobre autocuidado en el Puerperio: - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 11 a 14 preguntas	El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo.	Métodos: Descriptivo La técnica que se empleó para el presente estudio fue la entrevista, la que permitió recolectar los datos sobre el conocimiento sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido en puérperas, Hospital Tingo María, mediante la aplicación de un cuestionario validado.	Población La población estuvo conformada por 434 puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tingo María, 2025. Para el tamaño de la población se consideró el registro del mes de marzo a junio del total de partos vaginales y cesáreas; según el registro y reporte mensual durante el mes de marzo a junio hay 305 partos entre vaginales y cesáreas.
	Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las Puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2025?	Objetivos Específicos Determinar las características sociodemográficas tales como; edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación de las Puérperas atendidas en el Hospital Recién Nacido, Hospital Tingo María, 2025.	Las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2025. tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido.	- Conocimiento Medio: La puérpera responde correctamente entre 8 a 10 preguntas - Conocimiento Bajo: La puérpera responde correctamente entre 1 a 7			
	¿Cuáles son las características obstétricas de las Puérperas atendidas en el Hospital Tingo	Determinar las					

María, 2025?	características obstétricas tales como; paridad, edad gestacional del recién nacido, de las Puerperas atendidas en el Hospital Recién Nacido, Hospital Tingo María, 2025.	preguntas Conocimiento sobre Cuidado del Recién Nacido: - Conocimiento Alto: La puérpera responde correctamente entre 26 a 33 preguntas	Muestra Muestreo La muestra conformada por 165 puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2025.	y
--------------	---	---	---	---

ANEXO 4

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: _____

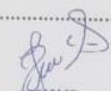
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....


 Lilian Espinoza González
 OBSTETRA
 (COP 7861)

GRACIAS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARIA
Gustavo Adolfo Alvarado Zevallos
OBSTETRA
COP. 9133

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....

GRACIAS

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLACIFICACIÓN:

Estimado: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta ,se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio ,según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.Los ítems del instrumento responde a la variable .	X		
5.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento .	X		
6. Los ítems son claros y entedibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



Lorena M. Marin Orellana
OBSTETRA
 COP: 38317

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....

GRACIAS

ANEXO 5

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

	GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO	HOSPITAL TINGO MARÍA	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
---	------------------------------	-------------------------	--	---

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tingo María, 21 de Enero del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 004 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Srta.
AROSTEGUI SOTO, JHERALDINE TANYA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 003-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Trabajo de Investigación Titulado **"VALORACION DEL CONOCIMIENTO EN AUTOCUIDADO MATERNO Y CUIDADO NEONATAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA, 2024"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



MAGALY PÉREZ TARAZONA
OBSTETRA
COP N° 19455
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACION - UADI

Reg. Doc.	05515014
Reg. Exp.	03279618

Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

ANEXO 6
BASE DE DATOS

CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CO1	CO2	CO3	CADP1	CADP2	CADP3	CADP4	CADP5	CADP6	CADP7	CADP8	CADP9	CADP10	CADP11	CADP12	CADP13	CSCRN1	CSCRN2	CSCRN3	CSCRN4	CSCRN5	CSCRN6	CSCRN7	CSCRN8	CSCRN9	CSCRN10	CSCRN11	CSCRN12	CSCRN13	CSCRN14	CSCRN15	CSCRN16
17	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
16	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
16	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
17	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1

17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
17	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
16	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17	3	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
16	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
15	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
17	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
16	2	1	3	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17	3	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
16	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
15	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17	3	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
16	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
17	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
15	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
17	3	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1

16	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0		
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
15	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	
15	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
16	2	1	2	2	2	2	1	0	0	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	
15	2	1	3	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
16	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
16	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
17	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
16	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	

14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
15	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
15	2	1	2	##	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
16	2	1	2	2	2	2	1	0	0	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	
15	2	1	3	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	3	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
15	3	1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
16	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
16	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
16	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
15	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
15	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
15	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	3	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
15	1	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
17	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
17	3	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
15	2	1	2	1	1	1	2	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	1
15	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

17	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
15	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
15	3	2	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
15	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
15	2	2	3	2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	3	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
15	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	3	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
17	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	

CONTINUACION DE LA BASE DE DATOS

CSCRN17	CSCRN18	CSCRN19	CSCRN20	CSCRN21	CSCRN22	CSCRN23	CSCRN24	CSCRN25	CSCRN26	CSCRN27	CSCRN28	CSCRN29	CSCRN30	CSCRN31	CSCRN32	CSCRN33	PTJ_CADP	PTJ_CSCRN	PTJ_CONSOLIDADO	CADP	CSCRN	CONSOLIDADO
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2

0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	17	21	3	2	2
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	12	15	3	3	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	11	23	1	3	2
0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21	30	2	2	2
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	23	31	2	2	1
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	17	21	3	2	2
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	20	23	3	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	21	27	3	2	2
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	18	23	3	2	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	17	21	3	2	2

0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	12	15	3	3	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	11	23	1	3	2
0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21	30	2	2	2
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	23	31	2	2	1
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	17	21	3	2	2
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	20	23	3	2	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	17	21	3	2	2
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	12	15	3	3	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	11	23	1	3	2
0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21	30	2	2	2
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	23	31	2	2	1
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	17	21	3	2	2
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	20	23	3	2	2
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	16	25	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	33	44	1	1	1
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	23	2	3	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2

0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	14	19	3	3	2
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	12	15	3	3	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12	11	23	1	3	2
0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	21	30	2	2	2
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	23	31	2	2	1
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	17	21	3	2	2
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	20	23	3	2	2
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	16	25	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	33	44	1	1	1
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	23	2	3	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	24	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	9	14	3	3	3
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	19	26	3	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	22	32	2	2	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2

1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	21	27	3	2	2
1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	17	24	3	2	2
0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	19	27	2	2	2
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13	22	2	3	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	23	36	1	2	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	18	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10	18	28	2	2	2
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9	16	25	2	2	2
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	21	27	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	21	27	3	2	2
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	19	25	3	2	2
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	20	27	3	2	2
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	21	27	3	2	2
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	19	25	3	2	2

ANEXO 7

PRUEBAS FOTOGRAFICAS



