

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL  
CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO  
POR PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE  
UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022**

---

Línea de investigación: Enfermería-Obstetricia-Cuidado de la Salud

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Carlos Jacobo, Yomaira Kaori

Carpio Blas, Lia Yasmin

Ramon Mejja, Anabel Estefany

**ASESOR:**

Mg. Florian Gualberto Fabian Flores

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi camino en esta etapa de mi vida, a mis padres por ser mi soporte en los momentos difíciles, a los docentes de la carrera que aportaron sus conocimientos en favor de sus estudiantes.

Carlos Jacobo, Yomaira Kaori

A Dios, por ser el principal motor y permitirme llegar hasta esta meta, a mis padres por su apoyo incondicional y fuerza para no rendirme; a mis maestros por ser faro en toda mi carrera profesional.

Carpio Blas, Lia Yasmin

A Dios, por ser mi motivo de cambio y superación en mi carrera profesional, a mis familiares por ser un ejemplo de buenos hábitos y valores que inculcaron en mi para lograr alcanzar mis metas.

Ramon Mejia, Anabel Estefany

**AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por ser nuestro mayor motivo y proveernos conocimientos y fuerza para seguir adelante en cada paso que hemos edificado en el transcurso de nuestra vida universitaria.

Asimismo, nuestro sincero agradecimiento a nuestros docentes que nos enseñaron el arte y ciencia de enfermería, impulsándonos a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A nuestro asesor, el Mg. Florian Gualberto Fabian Flores por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así también por su admirable paciencia y comprensión para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A la facultad de Enfermería y/o universidad por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico, formador de grandes profesionales.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. **Método.** El estudio fue de nivel descriptivo-relacional, cuantitativo, observacional, no experimental, prospectivo, transversal; la muestra lo conformaron 51 puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Se empleó la técnica de encuesta y la observación. Se aplicó dos cuestionarios y una guía de observación previamente validadas, fiabilizadas y según consideraciones éticas. Se realizó el análisis descriptivo y para establecer la relación, se usó la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. **Resultados.** El 39.2% (20) de puérperas presentaban fatiga moderada y brindaban un cuidado a su recién nacido de tipo aceptable, un 19.6% (10) presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; demostrando que la mayoría de puérperas brindaban un cuidado aceptable respecto a la administración de lactancia materna, cuidado de la succión, cuidado de la eliminación, reposo y sueño; temperatura corporal, cuidados de la piel e higiene; vestimenta y entorno del recién nacido. Al analizar la relación entre las variables se halló un valor  $Rho = -0.768$  y  $p = 0.000$  afirmando que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado al recién nacido, determinando una correlación inversa o negativa de nivel alto. **Conclusión.** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

**Palabras clave:** *Fatiga posparto, cuidados maternos, recién nacido, lactancia materna, eliminación, reposo y sueño, cuidados de la piel, estado físico, salud mental.*

**ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between postpartum fatigue and the capacity for immediate care of the healthy newborn by puerperal women in joint accommodation at a Maternal and Child Hospital, Huánuco-2022. Method. The study was descriptive-relational, quantitative, observational, non-experimental, prospective, cross-sectional; The sample was made up of 51 puerperal women in joint accommodation attended at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital. The survey technique and observation were used. Two previously validated and reliable questionnaires and an observation guide were applied according to ethical considerations. The descriptive analysis was carried out and to establish the relationship, the Spearman statistical correlation test was used, assuming a confidence level of 95% and an error of less than 0.05. Results. 39.2% (20) of postpartum women presented moderate fatigue and provided acceptable care to their newborn, 19.6% (10) presented mild fatigue and provided efficient care; demonstrating that the majority of postpartum women provided acceptable care regarding the administration of breastfeeding, suction care, elimination care, rest and sleep; body temperature, skin care and hygiene; clothing and environment of the newborn. When analyzing the relationship between the variables, a Rho value= -0.768 and p= 0.000 was found, affirming that postpartum women with less postpartum fatigue provide better care for the newborn, determining a high-level inverse or negative correlation. Conclusion. There is a significant relationship between postpartum fatigue with the capacity in the immediate care of the healthy newborn by puerperal women in joint accommodation of a Maternal and Child Hospital, Huánuco-2022.

**Keywords:** *Postpartum fatigue, maternal care, newborn, breastfeeding, elimination, rest and sleep, skin care, physical condition, mental health.*

VI  
**ÍNDICE**

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
<i>ABSTRACT</i> .....	V
ÍNDICE .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	17
1.1.    Fundamento del problema de investigación .....	17
1.2.    Formulación del problema de investigación.....	20
1.3.    Formulación de los objetivos.....	21
1.4.    Justificación .....	22
1.5.    Limitaciones:.....	23
1.6.    Formulación de Hipótesis .....	24
1.7.    Variables.....	26
1.8.    Definición teórica y Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	32
2.1.    Antecedentes.....	32
2.2.    Bases Teóricas.....	47

## VII

2.3.	Bases Conceptuales .....	49
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....		66
3.1.	Ámbito.....	66
3.2.	Población .....	66
3.3.	Muestra .....	66
3.4.	Nivel y Tipo de estudio.....	68
3.5.	Diseño de investigación .....	69
3.6.	Técnicas e Instrumentos .....	69
3.7.	Validación y confiabilidad de instrumentos .....	71
3.8.	Procedimientos .....	73
3.9.	Tabulación y análisis de datos.....	74
3.10.	Consideraciones éticas .....	74
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....		76
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....		109
CONCLUSIONES .....		113
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....		117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		118
ANEXOS .....		130
	Anexo 01. Matriz de consistencia.....	131
	Anexo 02. Consentimiento informado .....	136
	Anexo 03 Cuestionario de Características .....	137

## VIII

Anexo 04 Cuestionario de fatiga .....	139
Anexo 05 Guía de observación .....	141
Anexo 06. Validación por expertos .....	146
Anexo 07 Nota Bibliográfica .....	151
ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....	152
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÈMICO O TÍTULO PROFESIONAL.....	156



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 01.	Descripción de las características sociodemográficas de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022 .....	76
Tabla 02.	Descripción de los datos del anteparto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	78
Tabla 03.	Descripción de las características obstétricas de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	82
Tabla 04.	Descripción de las características del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022 .....	86
Tabla 05.	Nivel de fatiga posparto en las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	90
Tabla 06.	Capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.. .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 07.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.. .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 08.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la succión del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	93
Tabla 09.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la eliminación del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	94

Tabla 10.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	95
Tabla 11.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	96
Tabla 12.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	97
Tabla 13.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno de la piel del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..	98
Tabla 14.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	99
Tabla 15.	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	100
Tabla 16.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	100
Tabla 17.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la succión del	

	recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	102
Tabla 18.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la eliminación del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	103
Tabla 19.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	104
Tabla 20.	Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	105
Tabla 21	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la higiene y cuidados de la piel del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	106
Tabla 22.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	107
Tabla 23.	Prueba de correlación de Spearman en las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	108

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 01.	Representación gráfica de la edad de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. ....	77
Figura 02.	Representación gráfica del embarazo planificado de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	79
Figura 03.	Representación gráfica del número de gestaciones de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.. ....	79
Figura 04.	Representación gráfica del número de partos de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	80
Figura 05.	Representación gráfica del número de controles de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	80
Figura 06.	Representación gráfica del número de sesiones de profilaxis de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	81
Figura 07.	Representación gráfica de la edad gestacional de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	79
Figura 08.	Representación gráfica del inicio del parto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	80
Figura 09.	Representación gráfica de la presencia del desgarro de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.. ....	80

Figura 10. Representación gráfica de la episiotomía practicada a las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..	81
Figura 11. Representación gráfica de las complicaciones durante el parto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	83
Figura 12. Representación gráfica del género del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..	83
Figura 13. Representación gráfica del peso del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..	84
Figura 14. Representación gráfica de la talla del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..	84
Figura 15. Representación gráfica de la edad gestacional del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	85
Figura 16. Representación gráfica del apgar al minuto del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	87
Figura 17. Representación gráfica del apgar a los 5 minutos en el recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	87
Figura 18. Representación gráfica de la fatiga posparto en las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.....	90

Figura 19. Representación gráfica de la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022..... 91

## INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo y el puerperio se producen una serie de cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que hacen a la mujer más susceptible a los trastornos mentales. Los trastornos del estado de ánimo posparto a menudo ocurren en las primeras semanas después del parto y pueden tener un impacto considerable en la propia mujer, ya que percibe una disminución en su nivel de salud y capacidad para experimentar las alegrías de la maternidad, y puede afectar negativamente el desarrollo de los recién nacidos como así como el matrimonio y la familia. El deterioro de las relaciones, sin olvidar las consecuencias económicas de las bajas por enfermedad para las mujeres afectadas. (1)

Esta investigación se divide en varios capítulos para una mejor comprensión y rigor científico de acuerdo a la normativa vigente para grados y títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, los cuales se describen en detalle a continuación.

En el primer capítulo se fundamenta el problema de investigación, así mismo encontramos la formulación del problema de investigación generales y específicas, formulación de objetivos generales y específicos, la justificación de la investigación, limitaciones del estudio, formulación de hipótesis generales y específicos, las variables de la investigación, las definiciones de términos operacionales y la operacionalización de las variables.

En el segundo capítulo se expone el marco teórico donde se presentan los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas que nutren nuestra investigación y las bases conceptuales explicadas cuidadosamente enmarcadas al estudio que fueron usados para el desarrollo del estudio.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico, donde se encuentra el ámbito del estudio, la población y la muestra, el nivel y tipo de estudio, el diseño de investigación utilizado, así mismo se encuentran las técnicas e instrumentos, la validación y confiabilidad del instrumento, se detalla también los procedimientos y la tabulación.

En el cuarto capítulo se detallan los resultados del estudio de tesis teniendo en cuenta el análisis descriptivo, análisis inferencial y contrastación de hipótesis, discusión de resultados y aporte de la investigación.

En el quinto capítulo, se expone las conclusiones del estudio las recomendaciones de la investigación y la bibliografía utilizada, finalmente se adjuntan los anexos utilizados durante todo el proceso de investigación.



## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamento del problema de investigación

Durante más de dos décadas, las mujeres de todo el mundo han mencionado la fatiga posparto como una de las principales preocupaciones posparto. La fatiga posparto no es un simple problema de salud común, en muchos casos tiene un patrón gradual más que una resolución espontánea y persiste más allá de las 6 semanas posparto. Aunque los beneficios de la lactancia materna son bien conocidos, existen muchos factores que contribuyen al fracaso de la lactancia, uno de ellos es el cansancio posparto, asociado a problemas obstétricos y/o de crianza (2).

En el posparto surge una serie de cambios físicos y psicosociales los que seguramente en esta etapa es un momento de mayor vulnerabilidad a los problemas de salud para las mujeres. Uno de estos cambios es en la calidad y cantidad de sueño nocturno, el que trae consigo la fatiga posparto. (3)

El período posparto incluye períodos de cambios en los roles de los padres, las relaciones familiares y cambios en la autopercepción y la imagen corporal. Estos cambios, junto con la recuperación física después del parto y el trabajo requerido para satisfacer las necesidades del bebé, hacen que el primer año de vida sea una etapa en la que las mujeres son más vulnerables a los problemas de salud. La evidencia sugiere que, si no se mitigan, los factores estresantes posparto pueden aumentar el riesgo de enfermedades físicas y mentales, lo que a su vez puede tener mayores efectos a largo plazo en el bienestar de las mujeres y sus familias. (4)

La fatiga posparto no es simplemente un problema de salud común, ya que a menudo tiene un patrón progresivo y no desaparece espontáneamente, sino que puede persistir más allá de las 6 semanas posparto (el período en el que se considera que una mujer se ha recuperado físicamente). la fatiga se asocia con la infancia Disminución

del desarrollo mental, retorno tardío del estado funcional materno, interrupción temprana de la lactancia materna y desarrollo de depresión materna (5).

Según Andrade y Benjamin, demostraron una relación bidireccional entre la fatiga y los síntomas depresivos, prediciendo la fatiga los síntomas depresivos y viceversa. La fatiga también se asocia con cambios en el funcionamiento diurno de la mujer, el peso corporal materno y la formación de vínculos entre madre e hijo. Sin embargo, dado que la prevalencia de la depresión posparto fluctúa entre el 10% y el 20%, debemos tener en cuenta que el 80% de las mujeres que no tienen un trastorno mental, pero cuyo bienestar se ve igualmente afectado por la fatiga durante este período. (6)

En Perú, un estudio realizado por Ureta mostró que la prevalencia de fatiga posparto en las puérperas de este estudio fue de 87,1%, de los cuales el 63,3% correspondió a fatiga y el 19,8% a fatiga extrema. Inmediatamente después del parto. (7)

De acuerdo a lo mencionado por Badr, la fatiga posparto se define como una sensación de agotamiento y agobio, combinado con capacidades físicas y mentales reducidas, todo lo cual puede afectar negativamente la salud de la madre y el bebé. (8)

Cuidar es una necesidad multidimensional de todos los seres humanos en cualquier etapa del ciclo vital, aunque en diversos grados, dimensiones y formas constituye las necesidades más básicas y cotidianas para hacer sostenible la vida.

Según Doménech, refieren que, un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término ( $\geq 37$  semanas de gestación) y su historia (materna, gestacional, familiar y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. (9)

En el Hospital Carlos Showing Ferrari de Huánuco, atienden a madres en todas las etapas de parto teniendo en la sala de alojamiento conjunto

donde se encuentran madres en puerperio o post parto, las cuales muchas de ellas presentan la fatiga posparto repercutiendo así en la salud del recién nacido puesto que sus cuidados como la alimentación, vestimenta y limpieza no son los adecuados.

Las consecuencias son graves porque los recién nacidos son más susceptibles que los niños mayores y los adultos. Las posibles condiciones en los recién nacidos incluyen enfermedad respiratoria, infección, hipotermia, infección de la piel, onfalitis y pérdida de peso. (10). La alteración del sueño de una madre afecta no solo su salud mental, sino también la relación madre-hijo, ya que la mala adaptación entre el sueño de la madre y el del bebé a los 8 meses se asocia con síntomas depresivos a los 15 meses del posparto. A su vez, la depresión materna se asoció con la seguridad del apego hasta los 30 meses posparto (11).

Durante las prácticas preprofesionales realizadas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de Huánuco, se tuvo la oportunidad de observar la presencia de fatiga posparto y dificultad en el cuidado y manejo del recién nacido por parte de las madres, por lo que se hace necesario determinar cómo se relaciona la fatiga posparto, con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano, para poner mayor importancia en el problema que implique mayor presencia.

Por todo lo expuesto anteriormente, resultó de gran interés realizar el presente estudio basada en la educación para la salud, donde se planteó la siguiente interrogante ¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022? Ello con el fin de determinar su relación entre ambas variables y sus dimensiones.

## 1.2. Formulación del problema de investigación

### Problema general

¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022?

### Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿De qué modo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿De qué manera se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿De qué forma se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿De qué modo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?
- ✓ ¿De qué manera se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?

### 1.3. Formulación de los objetivos

#### Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

#### Objetivos específicos

- ✓ Analizar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Conocer la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Evaluar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Contrastar la relación la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Medir la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Establecer la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- ✓ Conocer la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

## **1.4. Justificación**

### **A nivel teórico**

El presente estudio se justifica a nivel teórico, puesto a que con los resultados ya obtenidos darán paso a nuevos conocimientos respecto a la fatiga posparto, los cuales no han sido estudiados desde un enfoque de enfermería mediante la asociación o relación con la capacidad de cuidado inmediato por las puérperas.

Reforzando así los conocimientos ya existentes y poniendo en debate los resultados hallados por otros estudios o teorías, con ello buscar estrategias de mejora de la fatiga post parto.

### **A nivel metodológico**

A este nivel se justifica, debido a que se emplearon instrumentos creados a partir de estudios previos, así como de guías de atención y normas técnicas; con los que se conformaron los ítems y dimensiones que posteriormente fueron validados por jueces y expertos; así mismo se determinó una confiabilidad alta lo cual indica que podrá ser empleado en estudios futuros, estos instrumentos son dos cuestionarios donde describe las características generales de las puérperas y un cuestionario que nos permitió describir y evaluar el grado de fatiga que presentan las puérperas posterior a la labor de parto; del mismo modo se empleó una guía de observación el cual se evaluó de forma holística la capacidad de los cuidados inmediatos que el recién nacido recibe por su madre en alojamiento conjunto.

### **A nivel práctico**

La presente investigación será utilizada con fines educativos con el objetivo de aportar información a las instituciones prestadoras de salud, para poder crear estrategias con el área de obstetricia y enfermería, con el fin de instaurar cuidados hacia la puérpera y neonato de acuerdo a la evaluación practicada para medir el grado de fatiga y la capacidad del cuidado.

Del mismo modo, los resultados de la presente investigación, pondrá en evidencia la necesidad de aplicar mejoras en los procesos de atención que favorezcan brindar los cuidados necesarios al recién nacido por parte de sus madres, para lo cual el profesional de enfermería reforzará mediante intervenciones educativas durante las etapas del embarazo, parto y puerperio inmediato.

### **1.5. Limitaciones:**

No se presentaron limitaciones en este proyecto de investigación, puesto que se contó con la disponibilidad de todos los recursos necesarios para su realización.

- En cuanto a la disponibilidad de recursos económicos, las investigadoras utilizaron sus propios fondos para llevar a cabo el proyecto de investigación; por lo tanto, el proyecto no requiere patrocinio de ningún tercero.
- En cuanto a la disponibilidad de espacio, el desarrollo del proyecto de investigación no ocasionó ningún perjuicio, ni pretende provocar alteración alguna en el entorno o en los espacios del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, que servirán de escenario para la aplicación de los instrumentos.
- El proyecto de estudio se llevó a cabo a mediano plazo, aproximadamente en el espacio de dos meses durante el año 2022. Según el cronograma planteado el cual está sujeto a cambios dependiendo de la disponibilidad de tiempo.
- Respecto a los recursos humanos, el estudio contó con un asesor de investigación, especialistas para validar los instrumentos, un especialista en estadística, un especialista en redacción, encuestadores y personal de salud del Hospital mencionado y madres puérperas en alojamiento conjunto que conformarán la muestra del estudio.

## 1.6. Formulación de Hipótesis

### Hipótesis general

**H0:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022

**Ha:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

### Hipótesis específicas:

**H0<sub>1</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

**H0<sub>2</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

**H0<sub>3</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.



- Hi<sub>3</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- H<sub>0</sub><sub>4</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- Hi<sub>4</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- H<sub>0</sub><sub>5</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- Hi<sub>5</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- H<sub>0</sub><sub>6</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- Hi<sub>6</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- H<sub>0</sub><sub>7</sub>:** No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.
- Hi<sub>7</sub>:** Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la vestimenta y entorno del

recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.

## 1.7. Variables

### Variable independiente

- Fatiga posparto

### Variable dependiente

- Cuidados inmediatos del recién nacido sano

### Variable de caracterización

- Características sociodemográficas
- Características del anteparto
- Características obstétricas del parto
- Características del recién nacido

## 1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

### Definición teórica

**Fatiga:** Cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental por las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil.

**Fatiga posparto:** La fatiga posparto se define como agotamiento y una sensación de agobio combinado con una disminución de la capacidad mental y física, todo lo cual puede tener un impacto negativo en la salud materno-infantil, de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil en Huánuco.

**Puérperas:** También llamado posparto, se define como el período de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas post parto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

**Recién nacido:** Un neonato también se denomina recién nacido, es el período neonatal que comprende las primeras 4 semanas de la vida del bebé, del Hospital Materno Infantil en Huánuco.

**Cuidados inmediatos del recién nacido:** Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

**Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades, realizadas por las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil en Huánuco.

**Alojamiento conjunto:** Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva de un Hospital Materno Infantil en Huánuco

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Fatiga posparto</b>	Grado de fatiga	- Estado Físico - Estado Mental - Descanso y sueño	0 a 6 = Fatiga leve 7 a 12 = Fatiga moderada 13 a 18 = Fatiga severa	Ordinal
	Estado Físico	- Fuerza física - Pesadez en brazos y piernas - Sensación de falta de aire - Sensación de mareos - Dificultad para la vigilancia del recién nacido	0 a 2 = Fatiga leve 3 a 5 = Fatiga moderada 6 a 7 = Fatiga severa	Ordinal
	Estado Mental	- Preocupación por la fatiga - Disminución de ánimo - Dificultad de pensamiento con claridad - Agotamiento mental - Concentración	0 a 2 = Fatiga leve 3 a 4 = Fatiga moderada 5 a 6 = Fatiga severa	Ordinal
	Descanso y sueño	- Somnolencia - Insomnio - Poca duración de sueño - Buena calidad de sueño - Conciliación del sueño - Sueños suficientes	0 a 1 = Fatiga leve 2 a 3 = Fatiga moderada 4 a 5 = Fatiga severa	Ordinal Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				

<b>Cuidados inmediatos del recién nacido sano</b>	Tipo de cuidado inmediato del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de lactancia materna</li> <li>- Cuidado de la succión (Alimentación)</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Reposo y sueño</li> <li>- Temperatura corporal</li> <li>- Higiene y cuidados de la piel</li> <li>- Vestimenta y entorno</li> </ul>	<p>0 a 11 = Ineficiente  12 a 22 = Aceptable  23 a 32 = Eficiente</p>	Ordinal
	Administración de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna a libre demanda.</li> <li>- Posición durante la lactancia materna.</li> <li>- Colocación de brazos en la lactancia.</li> <li>- Posición de la mano en forma de C en la lactancia materna.</li> <li>- Coloca alineadamente la cabeza y cuerpo del recién nacido</li> <li>- Coloque al recién nacido que toque el seno</li> <li>- Sujeción del cuerpo del recién nacido</li> <li>- Contacto piel a piel</li> <li>- Lactancia de ambos senos</li> </ul>	<p>0 a 3 = Ineficiente  4 a 6 = Aceptable  7 a 9 = Eficiente</p>	Ordinal
	Cuidado de la succión (Alimentación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostiene al recién nacido en el agarre.</li> <li>- Adecuada succión en la lactancia.</li> <li>- Succión en ambos pechos.</li> <li>- Evita la succión de aire.</li> </ul>	<p>0 a 1 = Ineficiente  2 a 3 = Aceptable  4 = Eficiente</p>	Ordinal
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eructación del recién nacido</li> <li>- Registra y comunica la primera micción</li> <li>- Registra y comunica el meconio.</li> </ul>	<p>0 a 1 = Ineficiente  2 = Aceptable  3 = Eficiente</p>	Ordinal
	Reposo y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene tranquilo al bebé</li> <li>- Deja que su bebé se duerma</li> <li>- Horas de sueño completas</li> </ul>	<p>0 a 1 = Ineficiente  2 a 3 = Aceptable  4 = Eficiente</p>	Ordinal

	Temperatura corporal	- Alteraciones de temperatura - Ropa adecuada para la temperatura - Vigila la temperatura ambiental	0 a 1 = Ineficiente 2 = Aceptable 3 = Eficiente	Ordinal
	Cuidados de la piel e higiene	- Cambio de pañal - Limpieza de genitales - Limpieza de boca - Cambio de ropa - Hidrata y cuida la piel	0 a 2 = Ineficiente 3 a 4 = Aceptable 5 a 6 = Eficiente	Ordinal
	Vestimenta y entorno	- Usa vestimenta holgada, de fácil colocación - Asegura ambiente sin ruido - Evita exceso de iluminación en el ambiente	0 a 1 = Ineficiente 2 = Aceptable 3 = Eficiente	Ordinal
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Edad	Años cumplidos	De razón
	Estado civil	Estado civil actual	Soltero/a Casado/a Conviviente Otro	Nominal
	Grado de instrucción	Grado de instrucción máximo alcanzado	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Ocupación al que se dedica	Ama de casa Estudiante Comerciante Agricultura Profesión	Nominal
	Religión	Religión que profesa	Católica Evangélica Mormón	Nominal

<b>Características del anteparto</b>	Planificación de embarazo	El embarazo fue planificado	Si No	Nominal
	Gestaciones	Número de gestaciones	Número de gestaciones	De razón
	Partos	Número de partos	Número de partos	De razón
	Controles prenatales	Número de controles prenatales	Número de controles prenatales	De razón
	Sesiones profilácticas	Número de sesiones de profilaxis	Número de sesiones de profilaxis	De razón
<b>Características obstétricas del parto</b>	Edad gestacional	Edad gestacional	Semanas	De razón
	Inicios del parto	Inicio del parto	Espontaneo Inducido	Nominal
	Desgarro perineal	Desgarro perineal	Sin desgarro Desgarro 1 Desgarro 2 Desgarro 3	Ordinal
	Episiotomía	Episiotomía	Si No	Nominal
	Complicaciones	Complicaciones durante el parto	Si No	Nominal
	Parto	Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal
<b>Características del recién nacido</b>	Genero	Genero del recién nacido	Varón Mujer	Nominal
	Peso	Peso del recién nacido	Kilogramos	De razón
	Talla	Talla del recién nacido	Centímetros	De razón
	Edad gestacional	Edad gestacional	Semanas	De razón
	Apgar	Valor del apgar	Valor al minuto y 5 minutos	De razón

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, no se encontraron estudios relacionados directamente a las variables en estudio, por ser un tema no tan estudiado anteriormente, por lo que se están considerando también antecedentes que se relacionen con una sola variable o estudios indirectamente relacionados.

Andrade D; 2021, en Chile desarrolló una investigación a fin de determinar los factores psicosociales asociados al estado completo de la salud mental de la mujer en la etapa de puerperio inmediato. Fue un estudio cuantitativo, transversal con diseño correlacional, y una muestra de 215 mujeres que cursaban su segundo o tercer día posparto; a quienes aplicó el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, la escala de autoeficacia en la lactancia materna, la escala de expectativas maternas, la escala multidimensional de apoyo social percibido de Zimet, el inventario de estrategias de afrontamiento, el índice de felicidad de Pemberton, la escala de depresión de Edimburgo y la escala de estrés percibido. Para la comprobación de sus hipótesis, aplicó el modelo de mixtura Gaussiana. Los resultados revelaron tres perfiles de salud mental durante el puerperio: alto bienestar, alta sintomatología depresiva y estrés, y alto bienestar y estrés moderado. Variables estuvieron asociadas a los patrones de salud mental en el puerperio ( $p < 0,05$ ) los que fueron los problemas del sueño ( $OR=3,36$ ), las estrategias de afrontamiento de apoyo social ( $OR=2.73$ ), las expectativas maternas de autosacrificio ( $OR=2.14$ ) que aumentaron el riesgo de síntomas depresivos, respecto al grupo de mujeres con alto bienestar en el puerperio.

Finalmente, observó la necesidad de continuar investigando la salud mental de las puérperas, considerando estudios longitudinales que



analicen la evolución de la salud mental y variables predictoras en los meses posteriores al parto. (12)

Shiguango P; 2018, en Ecuador realizó una investigación a fin de describir los cuidados de enfermería en adolescentes durante el puerperio fisiológico. Fue un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuali-cuantitativo, realizado en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, con una muestra conformada por 13 enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia y 15 del Centro Obstétrico; a quienes, en la recolección de los datos, administró una guía de observación validada por expertos, utilizando la intervención “Cuidados Posparto” de la taxonomía NIC y otra guía de cuidado de enfermería a la mujer. Observó la necesidad de incrementar las acciones dirigidas al apoyo emocional y la aplicación de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor, incluida la planificación del alta de las madres adolescentes considerando: control de sangrado, asesoramiento sobre alimentación, valoración de molestias, aseo, consejería de planificación familiar y signos de alarma, referencia y contra-referencia. Y para la planificación del alta neonatal incluir la higiene, la evaluación de los signos vitales y el baño neonatal. Finalmente consideró necesario utilizar estrategias que puedan evaluar las habilidades de la madre en el cuidado y seguimiento domiciliario. (13)

Flores S; 2022, en México, realizó una investigación a fin de valorar el impacto psicológico de la emergencia sanitaria por COVID-19 para desarrollar depresión posparto al término de una gestación. Realizó un análisis longitudinal, prospectivo, incluyendo a pacientes atendidas al momento del desenlace obstétrico (parto o cesárea) en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en Monterrey, Nuevo León, de febrero a mayo 2021 al momento del puerperio inmediato para la recolección de los datos, administró la Escala de Edimburgo. Reclutó una muestra de 116 pacientes, de las cuales 56 fueron positivas a COVID-19 durante el embarazo y 60 pacientes sin antecedente de enfermedad. Calculó una incidencia de depresión posparto del 15% tomando en cuenta puntuación de la Escala de Edimburgo igual o mayor

a 10 puntos. El antecedente de padecer enfermedad por COVID-19 durante el embarazo agregó 2 puntos positivos al cuestionario de Edimburgo, aunque no resultó ser un factor de riesgo para desarrollar depresión posparto. (14)

Muñoz B et al.,2018, en Barcelona realizó una investigación con el objetivo de conocer los efectos de la aromaterapia en madres posparto en relación a su estado de ánimo y su repercusión sobre la lactancia. Hicieron una revisión bibliográfica con búsquedas en las bases de datos Medline; Pubmed; Cochrane; LILACS; Google Académico; Web of Science, entre los años 2006 y 2017. Como resultados obtuvieron un total de 6 ensayos clínicos, dos de los cuales fueron no aleatorizados. Todos ellos tuvieron en común la aplicación de aceite esencial de lavanda en madres en período posparto y evaluaron el estado de ánimo antes y después de la aplicación del tratamiento. Como conclusiones no hallaron ningún estudio que relacionase la aromaterapia con la lactancia materna, pero todos concluyeron que el aceite esencial puede ser un tratamiento preventivo de la depresión posparto. (15)

Piedra T y Carrillo A; 2018, realizó una investigación a fin de “describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico enfermero: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas atendidas en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Riobamba. Aplicó un estudio de investigación de enfoque cuali-cuantitativo, de tipo y nivel descriptivo, de campo, transversal, la con una muestra de 62 madres en edades comprendidas entre 10 a 19 años, para la recolección de los datos, administró una entrevista con base a una guía diseñada de características definitorias y factores relacionados del diagnóstico enfermero mencionado. Entre las características definitorias predomina el acceso insuficiente a los sistemas de apoyo relacionado con confianza materna baja. Se identificaron los accesos insuficientes a los sistemas de apoyo, técnicas de cuidado del bebé inadecuadas y técnicas de alimentación inadecuados. Entre los principales factores relacionados del diagnóstico enfermero estudiado se encontraron confianza materna baja, planes de alumbramiento no realistas y sistemas de apoyo

insuficiente en adolescentes puérperas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Propone un plan de atención que plantea las siguientes preguntas, resultando en el restablecimiento de la autonomía personal a través del aumento de la autoestima, mejora la conexión emocional entre los padres para que tengan un plan familiar realista, y facilita la información sobre el proceso de maternidad y el acceso a apoyo Sistemático educación prenatal.” (16)

Andrade M; 2021, en Ecuador, realizó una investigación a fin de identificar factores asociados a Maternity Blues y Depresión Posparto en mujeres cursando su puerperio inmediato, hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del “Hospital General San Francisco de Quito en los años 2020-2021. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal de nivel analítico, con una muestra de 250 mujeres cursando su puerperio inmediato hospitalizado en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Francisco. Para la recolección de los datos, administró un cuestionario auto aplicable con preguntas directas sobre diferentes condiciones perinatales y psicosociales, además aplicó la escala de blues de Stein (SBS) para tamizaje de MB y la escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS) para tamizaje de DPP. El investigador utilizó el programa Epi Info™ para el diseño del instrumento de recolección y análisis de datos. A todas las participantes del estudio les aplicó el consentimiento informado. Teniendo como resultado, donde se determinó que los factores protectores asociados a MB fueron: alojamiento conjunto, planificación del embarazo, realización de al menos 5 controles prenatales y la lactancia materna; mientras que los factores de riesgo asociados a MB fueron: problemas en la lactancia materna, complicaciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto, primiparidad, falta de apoyo por el personal de salud, mala relación con la madre, inestabilidad económica, consumo de alcohol de la pareja y el consumo de tabaco de la pareja. Aplicando la EPDS se estableció una prevalencia de DPP del 17,6% (n=44). Determinó que los factores protectores asociados a DPP fueron: alojamiento conjunto, realización de al menos 5 controles

prenatales y la lactancia materna, planificación del embarazo, mientras que los factores de riesgo asociados a DPP fueron: complicaciones durante el parto, problemas para dar de lactar, mala relación con la madre, consumo de alcohol de la pareja, el consumo de tabaco de la pareja, inestabilidad económica, y complicaciones durante el embarazo. Finalmente concluyó que la prevalencia de trastornos del estado de ánimo puerperal en su población es elevada y similar a la descrita a nivel internacional, la depresión posparto tiene factores asociados reconocibles por el personal de salud durante el periparto, lo cual puede mejorar su tamizaje y facilitar su identificación temprana.” (17)

Miranda B y Vera L; 2020, en Ecuador, realizó una investigación a fin de objetivo general fue determinar la percepción de la atención de enfermería de las pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2020. Aplicó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, con una muestra de 100 historias clínicas y 50 pacientes entre la edad de 20 a 36 años a quienes, para la recolección de los datos, “administró cuestionario de preguntas (Encuesta) y guía de observación indirecta (test de percepción) los hallazgos encontrados muestran: con respecto a las características sociodemográficas el 29% están en edades de entre 20 a 22 años, etnia mestiza 50%, instrucción secundaria 42% y 45% proceden del sector urbano, aplicando el test sobre percepción se pudo medir las principales necesidades: visual 90% estuvo totalmente de acuerdo en cuanto a ver y percibir la atención de sus necesidades, táctil 48% todos los días toma de signos vitales, dolor 62 % todos los días hubo control del dolor, percepción del equilibrio 50% las ayudaron ir al baño, olfativa 58% nunca hubo olores desagradables, relacionando las necesidades al puerperio inmediato la necesidad auditiva 30% nunca hubo ruidos, percepción de la forma 88% totalmente de acuerdo al buen trato.

Finalmente concluyó que en el hospital Universitario las pacientes que salen al puerperio inmediato según se pudo constatar por medio de la

encuesta respondida por las propias pacientes que se aplican todas las necesidades por parte del personal de enfermería. (18)

### **Antecedentes Nacionales**

Ureta J; 2020, en Huancayo, realizó una investigación a fin de de evaluar los factores asociados a la fatiga posparto en el período de puerperio inmediato. Aplicó un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico, utilizó una ficha de recolección en la que incluyó factores relacionados a la madre, al recién nacido y al parto, a quienes, para la recolección de los datos, administró la escala de severidad de fatiga (FAS). El análisis estadístico fue con Chi cuadrado, coeficiente de correlación de Pearson para las variables simétricas, correlación de Spearman para las no simétricas. Evaluó a 101 puérperas inmediatas, el grado de instrucción superior 74%, la mayoría era casada 54.5%, a media de la edad fue de 30.9 años. La prevalencia de fatiga fue 87.1%. En la comprobación de sus hipótesis aplicó el análisis bivariado resultó en correlación estadísticamente significativa con el tiempo de duración del parto ( $r=0.28$  y  $p=0.005$ ) y el peso del recién nacido ( $r=-0.212$  y  $p=0.033$ ). Así como asociación significativa entre a satisfacción con la alimentación materna ( $X^2=4.651$  y  $p=0.031$ ) y el tipo de parto ( $X^2=5,819$  y  $p=0.016$ ).

Finalmente, observó relación significativa entre la fatiga posparto está asociada con la duración del parto, peso del recién nacido, tipo de parto y satisfacción materna con su alimentación en las primeras 24 horas. (19)

Bazán G; 2019 en Chiclayo realizó una investigación a fin de “determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016. Aplicó un estudio analítico, retrospectivo, correlacional, descriptivo, no experimental con una muestra de 120 historias clínicas de puérperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante el período abril – junio 2016. En la comprobación de sus hipótesis aplicó la prueba estadística de Chi – Cuadrado con un valor de

$p < 0.05$ ) para la presencia de la anemia posparto inmediato en el Centro de Salud José Olaya, periodo abril – junio 2016. Los factores obstétricos anteparto como preeclampsia y macrosomía fetal no tienen asociación significativa ( $p > 0.05$ ) con la anemia posparto inmediato. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los factores obstétricos intraparto como episiotomía, trabajo de parto prolongado, desgarró perineal y parto precipitado con la presencia de anemia posparto inmediato. Las púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud José Olaya presentaron un grado de anemia severa (1.7%), leve (45%) y Moderada (53,3%).”

Finalmente, concluyó que el factor obstétrico posparto Hipotonía - atonía es el factor estadísticamente significativo para la presencia de la anemia posparto inmediato en el establecimiento y periodo de estudio. (20)

Lujan B y Gutierrez L; 2021, en Cañete realizó una investigación a fin de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las púerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el 2021. “Aplicó un estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, tipo básico, nivel descriptivo correlacional y método inductivo. La relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto, fue de un conocimiento regular con actitudes adecuadas en un 32,4% (34) y no existiría relación significativa con un SIG de  $0.498 > 0.05$  entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las púerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el 2021.”

Finalmente, concluyeron que “las púerperas del Hospital Rezola de Cañete tienen que tomar especial atención ante las señales de peligro durante el postparto, en su mayoría tienen regulares conocimientos y más de un tercio actitudes inadecuadas, situaciones que pueden demorar el reconocimiento de las complicaciones del puerperio y retraso en recibir el adecuado tratamiento. (21)2

Lizano I; 2020 en Lima realizó un estudio con el objetivo de determinar si las variables en estudio son factores de riesgo de anemia en el post-parto inmediato en el “Hospital José Agurto Tello de Chosica durante el año 2018”. Aplicó un estudio de tipo cuantitativo observacional, analítico de tipo casos y controles, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva, con una muestra de 92 casos y 92 controles. En la comprobación de sus hipótesis aplicó OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. Los resultados dieron La mediana de la hemoglobina preparto para el grupo control fue  $12.39 \pm 0.3$  en relación con el grupo de casos fue  $11.48 \pm 0.27$ , con un valor de  $p = 0.000$  en donde la diferencia en la hemoglobina preparto fue estadísticamente significativa. El 50.32% de la población que presento anemia post-parto inmediato se encontraban con menos de 35 años. En cuanto a la caída de la hemoglobina para el grupo control fue 64.71% (menor a 1.5) frente al 91.67% (mayor a 1.5) del grupo de casos, con un valor de  $p = 0.000$  (OR = 20.17 IC 95% 6.64 – 80.61) corroboró que este tipo de asociación fue significativa por lo que establece como un factor de riesgo. “

Finalmente, observó relación significativa entre la hemoglobina preparto y la caída de la hemoglobina en el post-parto inmediato, lo que corrobora que este tipo de asociación se establece como un factor de riesgo. (22)

Montenegro A; 2022, en Cajamarca realizó un estudio en la cual tuvo como objetivo identificar la fatiga postparto y su relación con la forma de alimentación en los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021, Aplicó un estudio de tipo y nivel observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de puérperas entre las 12 a 24 horas posparto, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Realizó un muestreo no aleatorizado por conveniencia, que cumplan los criterios de inclusión, exclusión. Los hallazgos evidencian que el resultado obtenido es de 113 participantes. La frecuencia de fatiga posparto en puérperas el 0,9% corresponde a fatiga extrema durante el puerperio y el 12,4% corresponde, de los cuales. Las características asociadas a la fatiga posparto se observaron

en aquellas que sí experimentaron dolor posparto en las primeras 24 horas ( $\chi^2=7,761$ ;  $p=0,005$ ); recibieron apoyo económico ( $\chi^2=7,631$ ;  $p=0,006$ ) y en tipo de parto, mostraron que el 10,6% de las que se sometieron a cesárea se sintieron fatigadas ( $\chi^2=10,502$ ;  $p=0,001$ ). 2

Finalmente, observó relación significativa entre la fatiga posparto con la forma de alimentación del recién nacido en mujeres que utilizaron alimentación mixta ( $\chi^2=11,639$ ;  $p=0,003$ ). Concluyendo que la fatiga posparto está asociada estadísticamente con el tipo de alimento que recibe el recién nacido entre las primeras 12 a 24 horas del puerperio. (23)

Saavedra R; 2020, en Lima, realizó una investigación a fin de determinar los saberes sobre Autocuidado en las puérperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra. Aplicó un estudio descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, la con una muestra de 50 puérperas a quienes, para la recolección de los datos, administró el cuestionario. Resultando el mayor porcentaje de puérperas mostró alto nivel en los saberes sobre el autocuidado, según las dimensiones actividad y reposo 44%, higiene 44%, alimentación 46%, cuidado de mamas 48%, estado de ánimo 50% y control de loquios 58%, En el nivel medio se evidenció en las dimensiones control de loquios 26%, cuidado de mamas 28%, estado de ánimo 34%, actividad y reposo 34%, alimentación 38 % e higiene 42%; el nivel bajo cuidado alimentación, control de loquios, estado de ánimo 16% actividad y reposo 22%, de mamas 24% e higiene 14%. Concluyó que los saberes sobre autocuidado en el mayor porcentaje de las puérperas según las dimensiones control de higiene, loquios, alimentación, cuidado de mamas, estado de ánimo, actividad y reposo son de nivel alto.3 (24)

Lezameta U; 2020, en Huaraz, realizó una investigación a fin de conocer cómo es el cuidado humanizado que brinda la enfermera a la madre primeriza y su recién nacido en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Aplicó un estudio de investigación de trayectoria cualitativa, descriptiva; para la recolección de los datos, administró una entrevista semiestructurada



aplicada a doce madres primerizas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia, se tuvo en cuenta los criterios rigor científico y éticos. Del análisis se obtuvieron dos categorías: modos de cuidar de enfermería, con tres subcategorías: “limitaciones para desarrollar el cuidado humanizado, prevalecen los procedimientos y cuidado de enfermería; la segunda categoría: orientación para la maternidad conformada por dos subcategorías: orientación a la madre para su cuidado personal y orientación para atender al recién nacido. Se concluyó que no todas las enfermeras brindan un cuidado humano a las nuevas madres y sus recién nacidos. Los procedimientos y la administración de medicamentos son prácticas comunes para las enfermeras cuando cuidan a las nuevas madres. La dimensión técnico procedimental fue la dimensión dominante en las acciones de la enfermera con la nueva madre y su recién nacido.” (25)

Saldaña L; 2020 en Cajamarca, realizó una investigación a fin de determinar la asociación entre los factores obstétricos y perinatales con el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) en el año 2019. Consideró una muestra de 149 puérperas, encontrando que se caracterizaron por procedentes de la zona urbana, tener entre 19 a 35 años de edad, ser amas de casa y convivientes con grado de instrucción de nivel primario; respecto a los factores obstétricos, el tipo de parto es el único factor que se asocia al inicio temprano de la lactancia materna; mientras que el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto son los factores perinatales asociados a dicha actividad.

Finalmente, observó relación significativa entre el contacto piel a piel, alojamiento conjunto y tipo de parto con el inicio temprano de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, según la prueba estadística de chi cuadrado. (26)

### **Antecedentes locales**

Fernández B y Porras R; 2018, en Huánuco realizó una investigación a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido de mujeres primerizas en un Hospital Materno Infantil de Amarilis en el año 2017. “Aplicó un estudio correlacional, prospectivo, transversal y analítico con 10 madres primerizas, a quienes, para la recolección de los datos, administró dos cuestionarios de entrevista y una guía de observación, previamente validadas. En la comprobación de sus hipótesis aplicó prueba estadística no paramétrica de  $X^2$  para un valor de significancia  $p \leq 0,05$ , apoyados en el SPSS V 23.0 para Windows. Al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas del cuidado del recién nacido por mujeres primerizas, evidenciaron que un 41,0% (32) de ellas tuvieron un conocimiento de nivel alto, a su vez evidenciaron practicas regulares de cuidado básico al recién nacido. “

Finalmente, concluyeron al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, hallaron un valor calculado de 1,1858 para 1 grado de libertad y con significancia estadística de  $p = 0,276$ ; con lo que aceptaron la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento alto no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido. (27)

Aguirre N et al., 2018 en Huánuco realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas usuarias del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, Aplicó un estudio un estudio de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo con una muestra de 60 madres primerizas a quienes, para la recolección de los datos utilizaron la encuesta y el instrumento el cuestionario que cuenta de dos instrumentos, aplicando antes el consentimiento informado. En los resultados pudieron observar que el el 38,3% conocimientos deficientes sobre el cuidado del recién nacido, el 61,7% de madres primerizas tienen un conocimiento bueno; en cuanto a

las prácticas, el 35,0% prácticas inadecuadas y el 65,0% tuvieron prácticas adecuadas.

Finalmente, observó relación significativa entre los conocimientos con las prácticas del cuidado del recién nacido  $\chi^2= 10,973$  ( $p<0,002$ ). Así mismo encontraron relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del Cuidado en la succión  $\chi^2= 10,000$  ( $p<0,001$ ), higiene  $\chi^2= 12,567$  ( $p<0,000$ ), sueño  $\chi^2= 14,068$  ( $p<0,000$ ), eliminación  $\chi^2= 11,097$  ( $p<0,001$ ), y vacunación y control CRED  $\chi^2= 28,427$  ( $p<0,000$ ). Concluyeron que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas del cuidado del recién nacido en las madres primerizas. (28)

García N; 2018 en Huánuco desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento del rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga Huánuco 2017. “Aplicó un estudio un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre junio a diciembre de 2017, con una muestra de 57 madres adolescentes, el muestreo fue probabilístico, por conveniencia. Según sus resultados, evidenciaron que el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud Malconga fueron deficientes en un 78,9% y el conocimiento de rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud Malconga fueron deficientes en un 56,1%. En conjunto, la falta de conocimiento en la mayoría de las madres adolescentes sugiere que no están completamente preparadas para asumir las responsabilidades de cuidar y criar a un recién nacido porque no han completado naturalmente una etapa fundamental del desarrollo que define los procesos fundamentales del ser humano.” (29)

Niño L; 2017 en Huánuco realizó una investigación a fin de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016. Aplicó un estudio relacional, de tipo observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 50 madres de adolescentes quienes, para la recolección de los

datos, administró un cuestionario de conocimientos y de prácticas de cuidado del recién nacido en la recolección de los datos; “En la comprobación de sus hipótesis aplicó la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística  $p \leq 0,05$ . En general, el 40% conocimientos deficientes sobre el cuidado del recién nacido y el 60% de madres adolescentes tuvieron conocimientos buenos; respecto a las prácticas, el 36% prácticas inadecuadas y el 64,0% tuvieron prácticas adecuadas. Al analizar la relación entre las variables encontró que los conocimientos se relacionaron significativamente con las prácticas de cuidado de los recién nacidos ( $p < 0,000$ ). Asimismo, encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de higiene ( $p < 0,008$ ), cuidado de la alimentación ( $p < 0,005$ ), eliminación vesical e intestinal ( $p < 0,021$ ), sueño ( $p < 0,000$ ), reconocimiento de signos de alarma ( $p < 0,000$ ), estimulación temprana ( $p < 0,000$ ) y de vestimenta ( $p < 0,009$ ). Finalmente, observó relación significativa entre los conocimientos con las prácticas de cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.” (30)

Albornoz E y Cierro S; 2019 en Huánuco realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en puerperio inmediato en el centro de salud las moras Huánuco. Período julio-diciembre 2019. Aplicó un estudio de diseño de anidado concurrente, del tipo modelo dominante, cuantitativa y de inserción cualitativa, una muestra de 51 historias clínicas de puérperas inmediatas con anemia, utilizando una ficha de recolección de datos.” Concluyendo que las puérperas casadas constituyen la mayor proporción con 82.4%, las puérperas con nueve controles prenatales representan el 19.6%, las puérperas jóvenes representan la mayor proporción con 68.7%, un 45.10% con control inadecuado y un 9.8% del total, nunca tuvieron control prenatal, tienen secundaria completa 56.9%, un IMC normal con 78.4%, el periodo intergenésico corto constituyen el 37.3%, las puérperas multíparas representan la mayor proporción con 51%, las puérperas sin anemia durante la gestación es 49%, seguido de anemia leve 35.3% y anemia moderada 15.7%, el tipo de alumbramiento shultze

es del 84.3%, presentaron hemorragias por retención de restos placentarios el 15.7%, no presentaron laceraciones o desgarros el 54.9%, las puérperas con un grado de anemia moderado representan la mayor proporción con un 52.9%, además no se observaron puérperas con un grado de anemia severa. Finalmente concluyeron que los factores obstétricos posparto intraparto y anteparto asociados a la anemia en puerperio inmediato según los resultados de la prueba de hipótesis son las laceraciones o desgarros, hemorragia por retención de restos placentarios y la anemia gestacional correspondientemente.” (31)

Hualpa S; 2018, en Huánuco, realizó una investigación a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2018. “Aplicó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, con una muestra de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; a quienes, para la recolección de los datos, administró una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. En la comprobación de sus hipótesis aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con un  $p < 0,05$ ; apoyados en el software IBM SPSS. Concluyendo que el tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77), el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [ $X^2 = 6,8$ ; gl = 1 y  $p = 0.031$ ]. “

Finalmente, observó relación significativa entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [ $X^2 = 1,7$ ; gl = 2 y  $p = 0.4$ ] y con las prácticas de cuidado [ $X^2 = 1,6$ ; gl = 1 y  $p = 0.4$ ] en las madres adolescentes en estudio. (32)

Pérez R; 2018, en Huánuco, realizó una investigación a fin de determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Aplicó un estudio descriptivo analítico con una muestra de 75 sujetos a quienes, para la recolección de los datos, administró dos guías: una de entrevista y otra de observación. En la comprobación de sus hipótesis aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson. En el análisis de los cuidados básicos del recién nacido hubo desempeño regular, siendo estadísticamente significativo [ $p = 0,000$ ]. Respecto, a los cuidados afectivos observó un buen nivel de desempeño, con significancia estadística [ $p = 0,000$ ]; en los cuidados de protección, tuvo un buen nivel de desempeño [ $p = 0,000$ ]; y también en los cuidados de prevención, hubo un buen nivel de desempeño [ $p = 0,000$ ].

Finalmente, observó relación significativa entre el buen nivel de desempeño y el cuidado del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [ $X^2 = 7,053$ ;  $p = 0,0008$ ]. (33)

## 2.2. Bases Teóricas

### **Teoría de Kristen M. Swanson “teoría de los cuidados”**

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría sustenta la afirmación de que cuidar es un fenómeno central de la enfermería, pero no necesariamente la práctica de enfermería; Sanabria menciona que la enfermería no es producto de necesidades empíricas o incidentales, sino que se sustenta en conocimientos teóricos que ayudan a explicar y analizar el cuidado brindado, con base en lógicas, inferencias y explicación científica. (34)

Swanson define el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal; en la cual se busca que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo, y que sea el mejor posible. Un cuidado confortable, agradable, actuar con habilidad y competencia, proteger y preservar la dignidad humana de los demás. (35)

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado,

creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. (36)

### **Modelo de adopción del rol maternal Ramona Mercer**

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (37)

Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (38)



## 2.3. Bases Conceptuales

### Fatiga

La fatiga es uno de los síntomas más comunes en medicina clínica. Es una manifestación prominente de varios síndromes sistémicos, neurológicos y psiquiátricos, aunque en una pequeña proporción de pacientes no se identifica la causa precisa. La fatiga se refiere a la experiencia subjetiva del ser humano de cansancio físico y mental, pereza y agotamiento; en el contexto de la medicina clínica, se define de manera más típica y en términos prácticos como la dificultad para iniciar o mantener la actividad física o mental de manera voluntaria. Casi todos los individuos que han estado enfermos con un cuadro infeccioso que cede en forma espontánea han experimentado este síntoma casi universal; la fatiga casi siempre llama la atención del médico sólo cuando no existen causas evidentes o su gravedad se encuentra fuera de proporción con lo que sería de esperarse con base en el factor desencadenante asociado. (39)

El concepto de fatiga se emplea para aludir al agotamiento, la extenuación, la debilidad o el tedio. Quien tiene fatiga, se siente cansado o fastidioso. La idea de fatiga suele aludir a la molestia o el cansancio que provoca un esfuerzo físico o mental. La persona puede tener sueño, experimentar distintos dolores o padecer una sensación de malestar. La fatiga, en ese sentido, desaparece con el descanso y no deja ninguna secuela. (40)

### Período posparto:

El posparto es el período de tiempo que engloba las primeras seis u ocho semanas después del parto (aproximadamente, cuarenta días). Es una etapa de grandes cambios en el cuerpo de la mujer, ya que todos los órganos involucrados en el embarazo y el parto vuelven a su estado anterior. El cuerpo de la mujer se irá recuperando progresivamente y, poco a poco, hay que ir adoptando una vida activa normalizando los hábitos cotidianos. (41)

El puerperio, también conocido como posparto, se puede definir como el período que transcurre desde que finaliza el trabajo de parto hasta que el organismo de la mujer vuelve a la normalidad seis semanas después del parto. (41)

Durante el puerperio se producen los siguientes cambios:

- Al mismo tiempo, se instaura una nueva función, la lactancia materna.
- Cambios involutivos del aparato genital y de todo el organismo de la mujer.
- Debe producirse la adaptación de la madre y del recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar.
- Posteriormente, reaparecen la ovulación y la menstruación.
- El plano emocional cobra un gran protagonismo en esta etapa de la crianza. (41)

**El puerperio se divide en tres etapas:**

**Puerperio inmediato:**

Desde el punto de vista fisiológico éste consiste en el esfuerzo que tu organismo debe realizar en las primeras 24 horas después del parto se centra en la retracción (definitiva) y en la contracción (temporaria) de la fibra muscular uterina. En tres horas tu organismo se regula en pulso, temperatura y tensión arterial. En este periodo de tiempo estás bajo observación y controla la contracción correcta de tu matriz. (42)

**Puerperio clínico:**

Abarca en promedio la primera semana luego del parto y también es llamado puerperio precoz. En estos días comienza la producción de la leche materna, la involución genital de la mujer

y la aparición de los loquios, que son las secreciones genitales compuestas por tejido de placenta, moco y sangre. (42)

### **Puerperio tardío o alejado:**

Se da aproximadamente del día 11 al 45 después del nacimiento del bebé. En este periodo se recupera el peso del útero antes del embarazo, pues es tanto lo que cambia el útero después del alumbramiento que mientras hacia el final de la gestación medía 32 centímetros cuando nace tu bebé apenas mide 7 cm. También desciende su peso: de pesar 1,5 kilogramos el útero vuelve a pesar 60 gramos. Esta etapa puede llegar incluso a los 6 meses si la madre escoge una lactancia activa para alimentar a su bebé. (42)

### **Fatiga posparto**

La fatiga es un síntoma no solo asociado con la mayoría de las enfermedades agudas y crónicas, sino también con el funcionamiento normal y la vida diaria. Términos como cansancio, agotamiento y fatiga se usan indistintamente como construcciones similares en la literatura de investigación. Para algunas personas, la fatiga, a diferencia de la fatiga, se considera un estado temporal y transitorio; la fatiga continúa a pesar de las oportunidades para un descanso adecuado. La fatiga se considera una condición más severa y duradera que el cansancio y no se recupera con el descanso porque la fatiga no es solo física sino también mental. (43)

Desde un punto de vista psicológico, la fatiga se define como un estado de cansancio y agotamiento asociado con una disminución de la motivación, un sentimiento interno subjetivo que no afecta a todos. Asimismo, puede afectar la capacidad de funcionar física o mentalmente. Definen la fatiga como "un síntoma subjetivo y desagradable que consiste en sensaciones corporales que van desde el cansancio hasta el agotamiento, lo que resulta en un estado general persistente que interfiere con la capacidad de una persona para trabajar". (43)

El cansancio y la fatiga que experimentan las mujeres después de dar a luz se considera una respuesta física y psicológica natural al parto y las responsabilidades adicionales de ser madre. Sin embargo, cuando las madres regresaron a casa del hospital, la fatiga no desapareció y afectó su estado físico y mental, afectó sus actividades de la vida diaria, la motivación y las interacciones sociales. La fatiga posparto se define como un fenómeno multidimensional relacionado con factores físicos, psicológicos y situacionales que hace que la mujer se sienta negativa, incómoda y menos productiva de lo habitual, afectando su recuperación física y su capacidad para desempeñarse en las tareas de la vida diaria. (43)

### **Factores asociados**

Muchos factores están asociados con la fatiga posparto, incluida la falta de sueño, el cuidado de los niños, las tareas domésticas y la edad materna. La edad materna suele ser una parte inevitable del estilo de vida de una nueva madre, sin embargo, ciertas condiciones pueden aumentar la fatiga posparto, como anemia, disfunción tiroidea, infección e inflamación. (44)

**Tiempo total de sueño:** El sueño es un período fisiológico de descanso que permite que la mente y el cuerpo descansen y se recuperen. En este proceso el hombre utiliza un tercio de su ser y además es una de las actividades más repetidas de su vida día tras día y noche tras noche. El sueño le da a tu cuerpo y cerebro tiempo para recuperarse del estrés del día. Después de una buena noche de sueño, tendrá un mejor desempeño y tomará mejores decisiones. El sueño puede ayudarlo a sentirse más alerta, más optimista y desarrollar mejores relaciones con las personas. El sueño también ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades. Diferentes personas necesitan diferentes cantidades de sueño. La mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño cada noche para una buena salud y función mental. Algunos adultos necesitan hasta 9 horas de sueño por noche. (45)

**Tipo de parto:**

**El parto eutócico:** Se considera que un parto es eutócico cuando empieza y concluye naturalmente, sin necesidad de intervención médica. Se desencadena entre la semana 37 y la 41 (de lo contrario estaríamos hablando, bien de un parto prematuro, o bien de un parto tardío, si se pasa de fecha). En un parto eutócico, las contracciones son efectivas provocando la dilatación del cuello del útero. El bebé se acomoda en posición cefálica y nace sin complicaciones de salud, ni para él ni para su madre. Aun si tienes este tipo de parto, puedes solicitar una mayor intervención médica, por ejemplo, si decides recibir una epidural para no sentir tanto dolor. (46)

**parto distócico:** Por el contrario, cuando algún factor complica u obstaculiza el normal desarrollo del parto, se habla de parto distócico. Este necesita algún tipo de intervención médica, lo que no significa que el bebé no pueda nacer por vía vaginal. El parto distócico puede deberse tanto a factores maternos (una pelvis estrecha, contracciones débiles, falta de dilatación, etc.) como a factores fetales (un bebé muy grande y, principalmente, la presentación del mismo: si viene de posición podálica o está ubicado en forma transversal). En algunos casos, las causas del parto distócico están relacionadas con la placenta, el cordón umbilical o el líquido amniótico. (46)

**Paridad**

Paridad es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes:

1. Nacimientos prematuros: dar a luz a un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación).

2. Hijos vivos. Abortos: embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos.
3. Nacimientos a término. (47)

### **Educación materna:**

La Educación Materna (MA) es una actividad, coherente y respetuosa con el entorno sociocultural, organizado como un conjunto de actividades por parte de profesionales, comunidades e individuos para vivir de manera positiva el embarazo y facilitar el parto y el puerperio. Física y emocional son normales. Dado que la educación materna constituye una importante actividad de promoción y prevención de la salud que realizamos en los centros de salud, y su relevancia proviene de la mejora de los indicadores de morbilidad perinatal y de las intervenciones obstétricas durante el parto, nos preguntamos qué podríamos hacer para determinar ¿Están bien las actividades de EM? responder a lo que las mujeres embarazadas esperan de nosotras en el centro de salud. (48)

### **Edad materna**

El embarazo en mujeres  $\geq 35$  años conlleva complicaciones maternas y perinatales, por lo que se considera de alto riesgo obstétrico, al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida. La prevalencia reportada de edad materna avanzada en todos los embarazos es de aproximadamente 1.5%, sin embargo, estas cifras pueden variar dependiendo de la población estudiada. Mayor riesgo de aborto espontáneo, anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, diabetes mellitus gestacional, amenaza de parto prematuro y parto prematuro, hemorragia temprana y tardía del embarazo, hemorragia posparto, cesárea y mayor riesgo de trastornos hipertensivos del aura del embarazo debido a la eclampsia por restricción del crecimiento intrauterino. (49)

## **Recién nacido**

Los recién nacidos a término ( $\geq 37$  semanas de gestación) y asegurados por su historial médico (familiar, materno, gestacional y perinatal), examen físico y condición física pueden considerarse aparentemente sanos. Puede ser difícil encontrar el equilibrio adecuado entre observar cuidadosamente todo el proceso para asegurarnos de que estamos tratando con un recién nacido de bajo riesgo que necesita poca intervención de nuestra parte y no interferir tanto como sea posible con la hermosa primera vez que el bebé llega al mundo y su relación con el ambiente del hogar. (9)

Un recién nacido (del latín neo nato) o bebé recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos después de nacer, ya sea por parto o por cesárea. Definir este período es importante porque representa una fase muy breve de la vida, sin embargo, cambia muy lentamente y puede tener consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El plazo se ajustó a prematuro, a término o vencido. Los recién nacidos pueden presentar aspectos muy diferentes, dependiendo de ellos mismos, de la madre o de numerosos factores durante el embarazo. Por otro lado, existen muchos fenómenos transicionales derivados de la adaptación del recién nacido al nuevo entorno en el que se desarrolla. Este hecho trae consigo una serie de cambios, la mayoría de ellos predecibles, que establecen las normas para el desarrollo y crecimiento del niño. (50)

La lactancia del recién nacido normal tiene como objetivo el acompañamiento y la coordinación, para que el proceso de adaptación del recién nacido transcurra con normalidad y ayudar a los padres a comprender las características de este período y otros fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. Los padres, especialmente las madres, son los responsables del cuidado de los recién nacidos. Los primeros días entre la madre y el recién nacido son un período crítico de ajuste que involucra el funcionamiento físico, psicológico y espiritual. El nacimiento de un hijo tiene un impacto

existencial en los padres como uno de los eventos más poderosos en sus vidas. (51)

### **Administración de lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un método de alimentación en el que el bebé recibe únicamente leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido que no sean líquidos de rehidratación, vitaminas, minerales o medicamentos. (52)

La lactancia materna es un medio para proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes; también es parte integral del proceso reproductivo y tiene un gran impacto en la salud de las madres. "Una revisión de datos científicos muestra que, a nivel de población, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es óptima para los bebés. A partir de entonces, deben comenzar a recibir alimentos complementarios, pero no interrumpir la lactancia hasta los 2 años de edad o más. (53)

Se recomienda la lactancia materna exclusiva para los recién nacidos hasta los 6 meses de edad y, después de la introducción de alimentos complementarios, se debe continuar con la lactancia materna hasta el año de edad y más si la madre así lo desea. Existe evidencia observacional sobre situaciones específicas durante la lactancia que representan situaciones de riesgo en las que se debe suspender la lactancia de manera temporal o permanente. La Organización Mundial de la Salud ha elaborado un documento (Lactancia Materna y Medicina Materna) que enumera las precauciones y contraindicaciones durante la lactancia relacionada con los medicamentos para las madres lactantes. (54)

La madre debe tener una posición cómoda que le apoye los brazos, los codos y las piernas para que no tenga que agacharse para recibir este apoyo. El recién nacido se coloca en ángulo, con el vientre contra el vientre de la madre y la cabeza alineada con el torso. Los indicadores para un buen agarre del pezón son: abrir bien la boca, cubrir menos la



areola debajo del mentón con la boca y cubrir más la areola por encima del pezón, mantener el mentón cerca del pecho, girar el labio inferior hacia adentro y la nariz del recién nacido debe estar libre (la madre puede usar el pezón tocando los labios del recién nacido para estimular la succión). (54)

La lactancia materna a demanda, es decir, las 24 horas del día, es el método de alimentación recomendado para los recién nacidos, los bebés pueden seguir lactando por diferentes períodos, algunos necesitan solo unos minutos para estar satisfechos y otros pueden durar entre media y una hora es la primera parte de la vida, la mejor fuente de nutrición para los 6 meses, porque contiene la cantidad adecuada de carbohidratos, proteínas, grasas y aporta las enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que necesita el bebé.

La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que ayudan al bebé a combatir las infecciones Duración y frecuencia de las tomas: En la primera semana de vida, cada seno toma alrededor de 20 a 30 minutos, aumentando gradualmente a medida que tiene poca experiencia, la succión será más poderosa, por lo que tardará menos tiempo en saciar su hambre, al punto que el tiempo de succión es de 10 a 15 minutos por seno. Dentro de las 24 horas, el bebé será alimentado a demanda, es decir, cuándo quiere comer y cuándo comer, pero es importante saber que el intervalo entre tomas no debe exceder las 2 a 2 horas y media. (55)

### **Beneficios del amamantamiento**

- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche

materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea.

- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- Evita la presencia de caries a temprana edad. Permite un óptimo desarrollo intelectual. (55)

### **Cuidado de la succión (Alimentación)**

Los recién nacidos normales tienen reflejos activos que les ayudan a encontrar el pezón y alimentarse. Estos son los reflejos de alimentación y succión. En el reflejo de alimentación, cuando se toca un lado de la boca, el recién nacido gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca. Este reflejo les permite localizar el pezón. En el reflejo de succión, los recién nacidos comienzan a succionar inmediatamente cuando se les coloca un objeto en la boca, como un chupete. Estos reflejos permiten que los recién nacidos comiencen a amamantar de inmediato, por lo que los médicos recomiendan que los recién nacidos se coloquen sobre el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento. Si esto no se hace, la alimentación debe comenzar al menos 4 horas después del nacimiento. (56)

**Succión no nutritiva** Es el condicionamiento de estímulos de succión sin relación con la alimentación y se le atribuyen algunas funciones, como reducción del estrés, reducción del dolor en el recién nacido hospitalizado, promover la ganancia de peso en el RN, maduración y crecimiento gastrointestinal. La saturación de oxígeno mejora al realizar la succión del seno o chupón si de

manera previa se practicó la succión no nutritiva, ya que el recién nacido permanece en un mejor estado y se mejora la habilidad materna para amamantar y producir leche. La succión no nutritiva madura se acompaña de complejos de actividad motora del esófago, el estómago y el intestino delgado; se caracteriza por la presencia de chupeteo y brotes cortos de succión no asociados a deglución que, al terminar el proceso, vuelven al estado de reposo o chupeteo (movimiento de los labios). Con el tiempo, el brote termina con una deglución y la inhibición momentánea de la respiración. (57)

En la succión no nutritiva, la estimulación de la cavidad oral conduce a un incremento de la actividad vagal y puede tener varias implicaciones. Las hormonas que participan en la absorción de los alimentos, como la gástrica, la insulina y la glucosa, se elevan como resultado del incremento de la actividad vagal, la cual puede explicar la relación entre succionar el chupón y la ganancia ponderal, demostrando que, cuando los infantes succionaron el chupón durante la alimentación por sonda orogástrica, la fórmula tuvo un rápido tránsito. Esto sugiere una mayor eficacia en la alimentación, mayor ganancia ponderal y un mejor resultado en la escala de Brazelton (evaluación madurativa), lo cual indica que el uso de chupón puede contribuir a un estado de conducta más organizado y adecuado para la óptima alimentación, y un mejor crecimiento (disminución del estrés), permitiendo pasar más rápido de la sonda a la alimentación oral completa. La saturación de oxígeno mejora al succionar el seno o el biberón si de manera previa se practicó la succión no nutritiva, disminuyendo los días de estancia intrahospitalaria en comparación con niños que no son estimulados a una succión no nutritiva durante la alimentación con sonda orogástrica. (57)

**Succión nutritiva** La succión nutritiva es la que está relacionada con la ingestión del alimento, ya sea leche materna o fórmula.

Existen tres distintos tipos de succión nutritiva de acuerdo con las condiciones físicas en las que se encuentra el RN. (57)

Es la principal manera de recibir nutrición y requiere la habilidad de integrar la respiración, succión y deglución para una alimentación coordinada. (58)

La succión nutritiva es la que utilizan para comer. Se trata de una succión profunda y rítmica que suele durar unos minutos y da paso a la succión no nutritiva, la que realizan hacia el final de la toma. No obstante, si la madre tiene un reflejo de eyección de leche durante la toma y el bebé quiere más leche, volverá a realizar la succión nutritiva. (59)

### **Eliminación**

Describen la regulación, el control y la eliminación de subproductos y desechos en el cuerpo. El término generalmente se refiere a la eliminación de heces, orina y sudor del cuerpo. (60)

**Orina:** Los recién nacidos orinan varias veces al día, pero en pequeñas cantidades. Por lo general, se realizan cada 3-4 horas. La orina es de color claro e inodora, pero puede variar según el tipo de lactancia (amamantamiento, artificial o mixta). Poco a poco, el recién nacido irá adquiriendo su propio ritmo, que marcará cuántas veces orina o defeca al día. Este ritmo varía de un niño a otro. Por lo tanto, la frecuencia con la que orinan no es tan importante como la cantidad que orinan. Si el aumento de peso es aceptable y estás feliz, no importa con qué frecuencia. En los primeros días de vida, puede notar manchas de color naranja oscuro en el pañal que pueden ser alarmantes; a menudo, se trata de un aumento de urato (ácido úrico) que es típico de los recién nacidos sanos. (61)

**Deposición:** Las primeras heces de un recién nacido son negras y pegajosas (parecidas al alquitrán) llamadas meconio. El meconio se forma en el intestino del bebé durante el embarazo y consiste en bilis,

moco, células del revestimiento intestinal, exudado y líquido amniótico. Su aparición es un signo de buen funcionamiento intestinal. En ocasiones, a los pequeños recién nacidos les cuesta deshacerse de él por su consistencia. El calostro materno tiene propiedades que facilitan su eliminación. Después de unos días, cuando la alimentación vuelve a la normalidad y se elimina el último meconio, las heces se vuelven de color marrón verdoso, sueltas, granuladas y, a veces, teñidas de moco. Se denominan sedimentos de tránsito. A partir de ese momento cambiarán de aspecto.

En los bebés amamantados, las heces son semilíquidas, grumosas, generalmente de color amarillento con un olor suave y ocurren después de cada toma. Sin embargo, después de la segunda o tercera semana, el animal puede dejar de defecar diariamente y pasar varios días sin defecar. Cuando consiguen hacer un taburete, suele ser blando también, pero hay mucho. Esta condición es completamente normal y se sabe que los bebés amamantados tienen heces sueltas. Después de una temporada, el niño volverá a un ritmo más frecuente. En los bebés alimentados con biberón, las heces suelen ser más espesas, oscuras, duras y olorosas, más parecidas a las heces de los adultos. Es posible que no tengan una evacuación intestinal todos los días. Hay muchas diferencias de un niño a otro. Si está tranquilo, amamanta bien y no está molesto, no hay nada especial que hacer. Lo más importante es que su ritmo de defecación sea regular, no debe haber dolor durante la defecación, la consistencia debe ser suficiente y no debe haber un fenómeno blanquecino (puede ser un síntoma de hígado anormal). Después de introducir alimentos complementarios, el cambiará la apariencia de las heces. Algunos niños no evacúan durante varios días, o las evacuaciones son duras y malolientes. Esto es normal debido a la adaptación a una nueva dieta. (61)

**Vómitos:** En los recién nacidos, es común expulsar una pequeña cantidad de leche sin digerir después de la alimentación. Son reflujos y no requieren ningún tratamiento si la ganancia de peso es suficiente. Nunca acueste a su bebé justo después de alimentarlo, sosténgalo en

sus brazos en posición vertical o siéntese derecho hasta que su bebé tenga hipo. El niño vomita con facilidad. En general, cualquier condición médica puede hacer que un bebé vomite, como una infección del tracto urinario. En muchos casos, esto se debe a un problema técnico. Una causa común de vómitos en los bebés es la alimentación insuficiente. Puede producirse por consumir demasiada leche, preparar biberones muy concentrados (demasiada leche en polvo) o introducir sólidos demasiado pronto. (61)

### **Reposo y sueño**

El sueño es un proceso fisiológico que significa una disminución de la conciencia y una disminución de la capacidad de respuesta a los estímulos externos o factores ambientales. Este es un período recurrente de inactividad conductual con una variedad de propiedades, incluida la disminución de la conciencia y la capacidad de respuesta al entorno, así como la disminución de la conciencia y la aparición rítmica de ciertos patrones fisiológicos en fases.

Los bebés menores de tres meses necesitan de 14 a 17 horas de sueño para un correcto crecimiento y desarrollo mental y físico. Con el tiempo, ajustan su reloj biológico hasta que eventualmente duermen más por la noche que durante el día. Si los ojos de tu bebé se mueven mientras duerme, está soñando, pero es más probable que se despierte durante esta etapa del sueño. Debido a que no se produce un sueño continuo, los niños tienen horarios erráticos y se despiertan más durante la noche que los niños mayores. Estas características del sueño son normales para todos los bebés, aunque pueden causar dificultades a la familia y afectar la calidad del sueño de otros miembros de la familia. Sin embargo, controlar los hábitos de sueño y detectar alteraciones puede ayudar a prevenir posibles problemas de sueño en los bebés, como se muestra a continuación. (62)

## Temperatura corporal

Los recién nacidos necesitan un calor adecuado, normalmente entre 22 y 25 °C. Durante las primeras horas después del nacimiento, pasan de un ambiente fluido a temperatura constante (la bolsa amniótica) a un ambiente de temperaturas cambiantes que requieren termorregulación. Debido a su alta relación área superficial/volumen, bajo aislamiento de la piel, mala regulación vasomotora, postura fría restringida y poca capacidad de transpiración, tienen una termorregulación limitada en los primeros días de vida y son susceptibles a la hipotermia y la hipertermia. Los bebés prematuros, con bajo peso al nacer y los enfermos corren mayor riesgo. El mecanismo por el cual el calor se transfiere o se pierde es: (63)

- Convección: a través de fluidos, como el aire.
- Conducción: por las superficies en contacto directo como la ropa o el colchón.
- Evaporación: por el gasto energético al convertir el agua en vapor.
- Radiación: entre cuerpos a distancia, como paredes y ventanas.

Para controlar estas fuentes de pérdida o ganancia de calor, debemos monitorear la temperatura ambiente, la temperatura de las superficies radiantes cercanas, el flujo de aire y la humedad ambiental. Una temperatura axilar normal para un recién nacido es de 36, 5° a 37, 5° C. La hipotermia (temperatura corporal inferior a 36° C) provoca hipoglucemia, aumento del consumo de oxígeno, bradicardia y apnea. La hipertermia puede provocar dificultad para respirar, taquicardia, niveles altos de azúcar en la sangre y, en casos extremos, convulsiones. En ambos casos, compensar el sobrecalentamiento o el enfriamiento también puede causar problemas. En la unidad de obstetricia de nuestro hospital es muy difícil controlar la temperatura de la habitación. Las dos filas de habitaciones en cada piso están orientadas en dirección opuesta al sol, pero el sistema de aire acondicionado es el mismo, por lo que, en la temporada de calor, las habitaciones expuestas al sol necesitan un aire acondicionado potente, lo que resulta en una temperatura muy fría.

No expuesto a la estación fría, la situación es todo lo contrario. Otro problema es que hay mucha gente en la habitación en las tardes de verano, lo que a veces crea un calor sofocante. (63)

### **Higiene y cuidados de la piel**

La piel de los recién nacidos de más de 32 semanas de gestación está completamente formada y la cutícula es altamente funcional. Tiene un pH neutro (luego se vuelve ácido) y está cubierto de vérnix, una sustancia blanca y aceitosa compuesta por un producto aceitoso secretado por las glándulas sebáceas, las células descamativas de la cutícula y el pelo fetal. Este material tiene propiedades aislantes, hidratantes, antioxidantes y antibacterianas. En los recién nacidos a término es más abundante en los pliegues. Los baños de inmersión como medida higiénica no significan nada en las primeras horas de vida. Conlleva un riesgo significativo de hipotermia y no ofrece ningún beneficio. Además, elimina el vérnix, especialmente si se utiliza jabón. Otro efecto no deseado es que elimina el olor a líquido amniótico en las manos del recién nacido, lo que se cree que es un factor que favorece la lactancia. Las cremas hidratantes no están justificadas para los primeros días, y la mayoría contienen productos que no son adecuados para la piel del recién nacido y pueden irritar o sensibilizar. Asimismo, se deben evitar los productos perfumados y las toallitas húmedas o con alcohol. Todos estos productos pueden irritar la piel sensible o seca. Tampoco tiene sentido eliminar el vérnix y la lubricación. (63)

### **Vestimenta y entorno**

Envolver a los recién nacidos facilita la termorregulación cuando no hay contacto piel con piel. Seguro que se adapta a los recién nacidos, la tela es suave y no irritante. El envoltorio excesivo puede provocar hipertermia. Los padres pueden traer toda la ropa para su hijo si lo desean, o usar la ropa provista por el hospital. (63)

La ropa debe ser natural y estar hecha de materiales suaves e hipoalérgicos, como algodón o hilo. Es importante evitar la ropa hecha



de materiales acrílicos y de lana, especialmente si entra en contacto con la piel y se desprende o suelta pelusas (tipos de lana de angora). Tiene que ser ajustado, sin arrugas y lo suficientemente ancho para permitir el movimiento sin comprimirte. Es recomendable elegir ropa de una sola pieza que sea fácil de poner y quitar (abertura trasera o abertura inferior), y evitar prendas con pequeños botones en la abertura delantera. No se debe colgar nada del cuello, ya sea un colgante o una corbata. Usaremos un jabón suave y evitaremos los detergentes fuertes o suavizantes, es muy importante aclarar bien la ropa. Durante los primeros meses, lo mejor es lavar la ropa de tu recién nacido por separado. (61)

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, fue el ámbito donde se llevó a cabo el desarrollo del presente estudio de investigación, dicha institución está ubicada en el Jr. Micaela Bastidas N° 207 distrito de Amarilis, en la provincia y departamento de Huánuco, dicho distrito también llamado por su nombre original distrito de Paucarbamba, es uno de los trece que conforman la provincia de Huánuco en el departamento homónimo en la Sierra central del Perú. Se halla en la margen derecha del río Huallaga. La mencionada institución es un Hospital de referencia a nivel regional, el cual pertenece al Ministerio de Salud y cuenta con una categoría II-E, donde cuenta con una cartera de servicios: Consulta externa en pediatría, ginecología y obstetricia, cardiología, psiquiatría, enfermería, psicología, odontología, atención de urgencia y emergencias pediátricas, ginecologías, obstétricas, atención de parto vaginal, atención de recién nacido, intervención quirúrgica, intención en sala de recuperación post anestésica, hospitalización de pediatría, hospitalización de ginecología y obstetricias, hospitalización en neonatología, diagnóstico por imágenes, banco de sangre, farmacia, central de esterilización.

### 3.2. **Población**

La población del estudio estuvo constituida por 170 puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el mes de octubre del 2022.

### 3.3. **Muestra**

**Unidad de análisis y muestreo:** Puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

**Marco muestral:** Registro de atención de puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

**Tamaño muestral:** Se realizó mediante el empleo de fórmula para población finita y conocida.

**Tipo de muestreo:** La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico, aleatorio simple, donde al hallar la fórmula se obtuvo como resultado donde la muestra estará conformada por 51 puérperas en alojamiento conjunto.

**Fórmula:**

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

n: Es el tamaño de la muestra que se tomó en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se desea determinar.

$$n = 51$$

N: El total de la población: puérperas, considerando solamente aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

$$N = 170$$

Z: Valor correspondiente a distribución gauss:  $Z\alpha = 0,05 = 1,96$

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar:  $95\% = 0,95$

q:  $1 - p$  (si  $p = 95\%$ ,  $q = 5\%$ ) =  $0,05$

i: Error que se prevé cometer si es del  $5\%$ .  $i = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 170 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{0,05^2(170 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}$$

$$n = \frac{31.020926}{0.182476} = 51.28$$

$$n = 51 \text{ puerperas}$$

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de Inclusión**

- Puérperas primigestas
- Puérperas que hayan tenido un parto eutócico
- Puérperas que firmaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio

### **Criterios de Exclusión**

- Puérperas que presentaban alguna discapacidad que les impida comunicarse
- Puérperas que no contestaron todas las preguntas de los instrumentos
- Puérperas que hayan tenido un parto distócico
- Puérperas que rechazaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio

## **3.4. Nivel y Tipo de estudio**

### **Nivel de estudio**

Según Hernández refiere que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis, por lo que el estudio se clasificó dentro del nivel descriptivo relacional, debido a que se describió la relación existente entre la fatiga posparto con la capacidad del cuidado inmediato del recién nacido. (64).

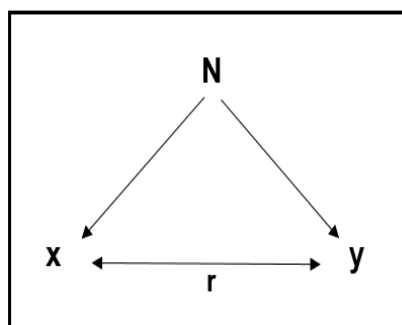
### **Tipo de estudio**

- ✓ **Cuantitativo.** Debido a que se utilizaron instrumentos a partir de los cuales se obtuvieron datos cuantificables y de los cuales se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial.
- ✓ **Analítico.** Puesto a que en el estudio se consideraron dos variables, donde se buscó asociarlas entre sí.

- ✓ **No experimental.** Ya que no hubo la manipulación de ninguna de las variables que se están estudiando; en su lugar, solo se observaron los datos tal como ocurren en su estado natural.
- ✓ **Prospectivo.** Dado que el estudio se realizó en un futuro previsible y que la recolección de datos se realizó mediante la utilización de fuentes primarias.
- ✓ **Transversal.** Esto se debe a que los instrumentos que se utilizaron en la muestra solo se emplearon una vez y las variables se midieron una sola vez.

### 3.5. Diseño de investigación

El presente estudio al estar orientado a determinar la asociación o relación entre la fatiga posparto con la capacidad del cuidado inmediato del recién nacido, por lo que se consideró el diseño correlacional, el cual permitió contrastar las variables mencionadas.



**Dónde:**

**N** = Puérperas

**X** = Fatiga posparto

**y** = Cuidado inmediato del recién nacido

**r** = Relación entre las variables

### 3.6. Técnicas e Instrumentos

#### Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta, el cual permitió describir los datos de las características sociodemográficas del anteparto, obstétricas del parto y las del recién nacido, así como describir y analizar el grado de fatiga posparto de las puérperas; del mismo modo se empleó la técnica de la observación el cual permitió observar el modo de cuidado que la madre puérpera brinda al recién nacido.

## Instrumentos

### Cuestionario de características generales (Anexo 02)

El mencionado instrumento que fue creado por Amado en el 2020 en Lima, el cual se adaptó y modificó para su empleo en el presente estudio y se plantearon 21 ítems para poder describir las características sociodemográficas, del anteparto, obstétricas del parto y las del recién nacido. (65)

### Cuestionario de fatiga posparto (Anexo 03)

Este instrumento el cual fue creado considerando el instrumento empleado por de Díaz y el cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño, con ello se plantearon 17 ítems para poder evaluar la fatiga posparto en 3 dimensiones (Estado físico, Estado salud mental, Descanso y sueño) los cuales cuentan con respuestas dicotómicas positivas (SI) y negativas (NO) y se valorará según puntajes como se muestra en el siguiente recuadro. (66)

#### Valoración de la fatiga posparto

VALORACIÓN	Fatiga leve	Fatiga moderada	Fatiga severa
<b>Valoración General</b>			
Fatiga posparto	0-6 puntos	7-12 puntos	13-18 puntos
<b>Valoración específica</b>			
Estado Físico	0-2 puntos	3-5 puntos	6-7 puntos
Estado Mental	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6 puntos
Descanso y sueño	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos
Calidad del sueño	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos

### Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 03)

El referido instrumento fue creado considerando los instrumentos e información recopilada por López, Serrano y Carracosa en el 2014 en su artículo científico, con ello se plantearon 33 ítems con el que se evaluaron los cuidados del recién nacido, considerando 7 dimensiones administración de lactancia materna, cuidado de la succión (alimentación), cuidado de la eliminación, cuidado del reposo y sueño,

cuidado de la temperatura corporal, cuidado de la higiene de la piel, cuidado de la vestimenta y entorno donde cuenta con respuestas dicotómicas positivas (SI) y negativas (NO) y se valorará según puntajes como se muestra en el siguiente recuadro. (67)

### Valoración de los cuidados del recién nacido

VALORACIÓN	Ineficiente	Aceptable	Eficiente
<b>Valoración General</b>			
Cuidados inmediatos del RN	0-11 puntos	12 a 22 puntos	23 a 33 puntos
<b>Valoración específica</b>			
Administración de lactancia materna	0-3 puntos	4 a 7 puntos	8 a 10 puntos
Cuidado de la succión (Alimentación)	0-1 puntos	2 a 3 puntos	4 puntos
Cuidado de la eliminación	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos
Cuidado del reposo y sueño	0-1 puntos	2 a 3 puntos	4 puntos
Cuidado de la temperatura corporal	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos
Cuidado de la higiene de la piel	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6 puntos
Cuidado de la vestimenta y entorno	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos

### 3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos

#### Validación de los instrumentos

Fueron sometido a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente: el grado de representativa del constructo y la representación de las variables en el instrumento propuesto, en los que se empleó los reactivos adecuados que representan a cada variable. Para lo cual se procedió tal como se detalla a continuación:

La validación se realizó a través de la apreciación de 5 expertos, los cuales deberán contar con las siguientes características: ser expertos en investigación, especialistas en neonatología y obstetricia (investigadores, licenciados en enfermería y obstetras). Los cuales calificaron los reactivos del instrumento de recolección de datos, en

términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos.

Cada experto recibirá suficiente información escrita acerca del propósito del estudio y objetos, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubiera coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos de los ítems donde hubiera observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, así mismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no hubiera coincidencia de los expertos; los cuales se puede apreciar en los anexos.

Así también los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 10 puérperas con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si los instrumentos son adecuados para una buena comprensión de las mismas por parte de los encuestadores.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

Para obtener la confiabilidad del cuestionario de fatiga post parto, puesto a que los ítems son evaluados de modo dicotómico, se empleó el método de Kuder-Richardson (KR20), donde se obtuvo un valor de 0.84 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma p * q}{V_t}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{17}{17 - 1}\right)\left(1 - \frac{3.27}{16.52}\right)$$

$$KR - 20 = (1.06)(1 - 0.0197)$$

$$KR - 20 = (1.05 * 0.803)$$



$$KR - 20 = 0.843$$

Así mismo se empleó el método de Kuder-Richardson (KR20) para determinar la confiabilidad de la Guía de observación de los cuidados del recién nacido, donde se obtuvo un valor de 0.83 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma p * q}{Vt}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{33}{33 - 1}\right)\left(1 - \frac{2.91}{15.24}\right)$$

$$KR - 20 = (1.07)(1 - 0.191)$$

$$KR - 20 = (1.03 * 0.809)$$

$$KR - 20 = 0.833$$

### 3.8. Procedimientos

- ✓ Se solicitó permiso mediante un oficio al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- ✓ Se coordinó con la jefa del servicio de obstetricia y enfermería para realizar la recolección de datos en el ambiente de alojamiento conjunto.
- ✓ Se llevó a cabo la firma del consentimiento informado por parte de las puérperas.
- ✓ Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a cada puérpera considerado parte de la muestra.
- ✓ Se pasó un control de calidad de los instrumentos aplicados para verificar que se haya desarrollado todos los instrumentos e ítems.
- ✓ Se realizó la selección, tabulación y evaluación de datos.
- ✓ Se realizó la interpretación de los resultados confrontando con otros antecedentes y teorías.

### 3.9. Tabulación y análisis de datos

#### Plan de Tabulación.

**Exploración de los datos.** Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos empleados y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las descripciones necesarias.

**Categorización de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

**Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

#### Análisis de datos

**Análisis descriptivo:** Se ejecutó con la utilización de estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para análisis de variables categóricas y su interpretación se realizó considerando la información teórica relacionados.

**Análisis inferencial:** En este trabajo de investigación se aplicó la prueba de Correlación de Spearman considerando el valor  $p < 0,05$  como criterio de decisión para aceptar las hipótesis, y establecer las conclusiones finales del estudio; este proceso se formalizó con el programa SPSS 23.0.

### 3.10. Consideraciones éticas

La presente investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Del mismo modo se incluyó aspectos éticos deontológicos, considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú; los cuales se detalla a continuación:

**Autonomía:** Las madres puérperas que participaron en la presente investigación, fueron debidamente informados de los objetivos planteados y para contar con su participación, se solicitó que firmen de manera voluntaria un consentimiento informado, así mismo, se aseguró el anonimato de los mismos.

**Beneficencia:** Se entregó un informe al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, haciendo las recomendaciones según los resultados obtenidos.

**No maleficencia:** Se brindó seguridad en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar a las madres puérperas en estudio, teniendo en cuenta los principios éticos.

**Justicia:** La selección de las madres puérperas se realizó teniendo en cuenta los criterios mencionados, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a las puérperas, que a la vez participaron de forma voluntaria.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

## Análisis descriptivo

**Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficas de las púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022**

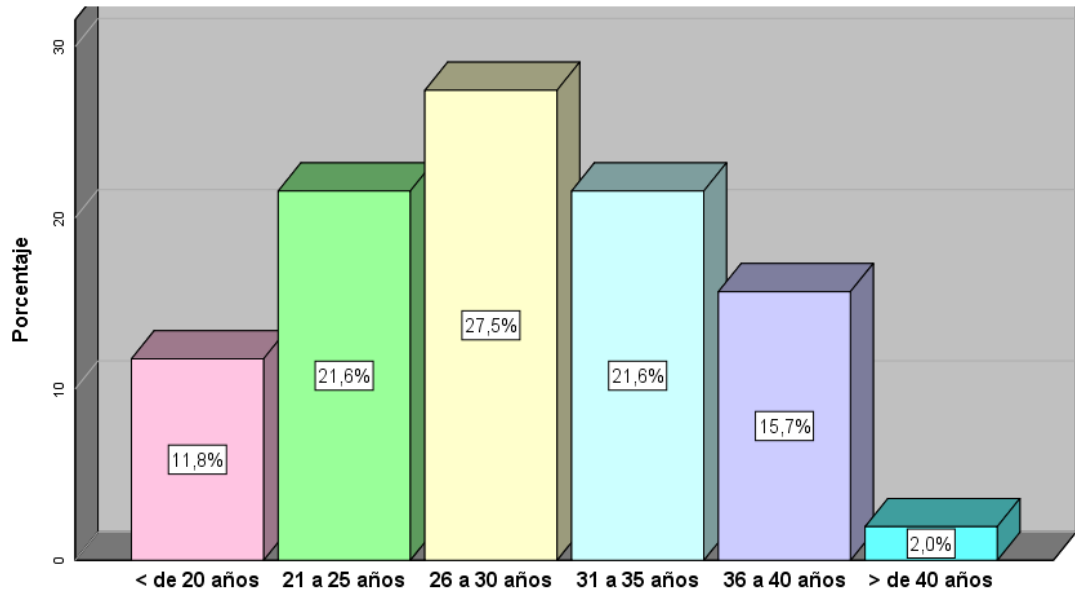
Características sociodemográficas	n = 51	
	N°	%
<b>Edad</b>		
< de 20 años	6	11.8
21 a 25 años	11	21.6
26 a 30 años	14	27.5
31 a 35 años	11	21.6
36 a 40 años	8	15.7
> de 40 años	1	2.0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	23.5
Conviviente	36	70.6
Casada	3	5.9
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	3	5.9
Secundaria	33	64.7
Superior	15	29.4
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	21	41.2
Estudiante	10	19.6
Comerciante	11	21.6
Agricultura	5	9.8
Profesión	2	3.9
Otro	2	3.9
<b>Religión</b>		
Católica	32	62.7
Evangélica	18	35.3
Otro	1	2.0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario de características generales (Anexo 03)

## Interpretación

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas de las púerperas, se observó que el 27.5% (14) de la muestra tenían entre 26 y 30 años y sólo un 2.0% (1) tuvo 40 años a más; así mismo la gran mayoría eran convivientes con un 70.6%(36), en cuanto al grado de instrucción podemos apreciar que el 64.7%(33) obtuvieron el nivel secundario; referente a la

ocupación, el [41.2%(21)] fueron amas de casa; por último respecto a la religión la mayoría profesaba la religión católica en un [62.7%(32)].



**Figura 01. Representación gráfica de la edad de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

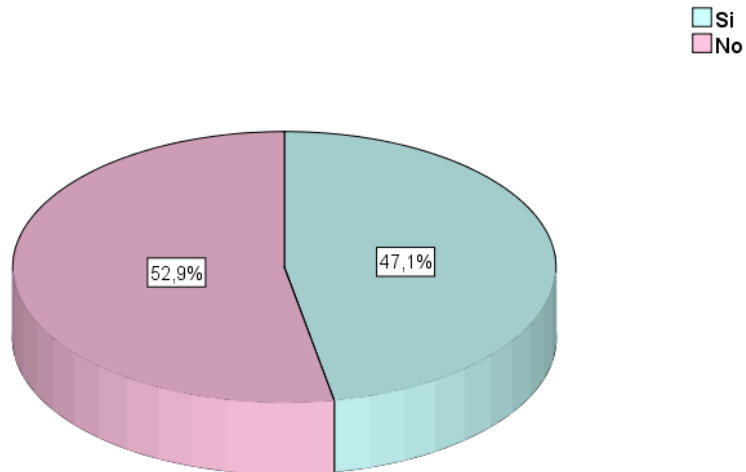
**Tabla 02. Descripción de los datos del anteparto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022**

Datos del anteparto	n = 51	
	Nº	%
<b>Embarazo planificado</b>		
Si	24	47.1
No	27	52.9
<b>Numero de gestaciones</b>		
1	27	52.9
2	17	33.3
3	5	9.8
4	2	3.9
<b>Número de partos</b>		
1	27	52.9
2	15	29.4
3	6	11.8
4	2	3.9
5	1	2.0
<b>Número de controles prenatales</b>		
0-2 controles	17	33.3
3-6 controles	14	27.5
7-9 controles	20	39.2
<b>Numero de sesiones de profilaxis</b>		
0-1 sesiones	19	37.3
2-3 sesiones	17	33.3
4-6 sesiones	15	29.4
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

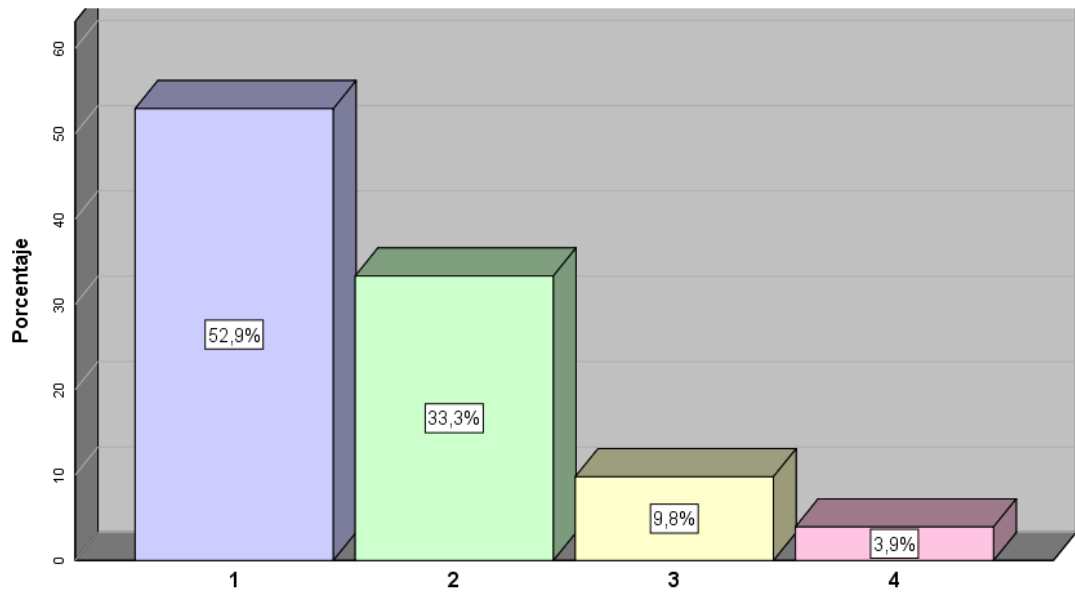
**Fuente:** Cuestionario de características generales (Anexo 3)

### Interpretación

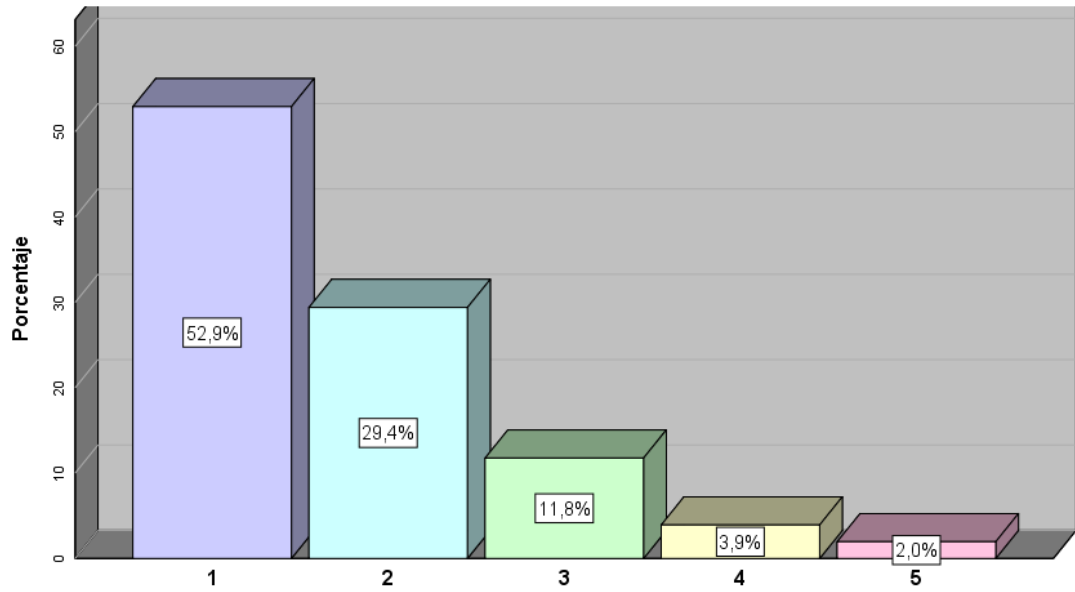
En la tabla 02, respecto a los datos del anteparto de las puérperas, se evidenció que más de la mitad no tuvieron un embarazo planificado 52.9%(27), de igual porcentaje se observó que tuvieron su primera gestación así como la misma cantidad de partos; referente a los controles prenatales en mayor proporción tuvieron entre 7 a 9 controles 39.2%(20), un 27.5%(14) de 3 a 6 controles y por último en su mayoría tuvieron 0 a 1 sesión de psicoprofilaxis 37.3%(19).



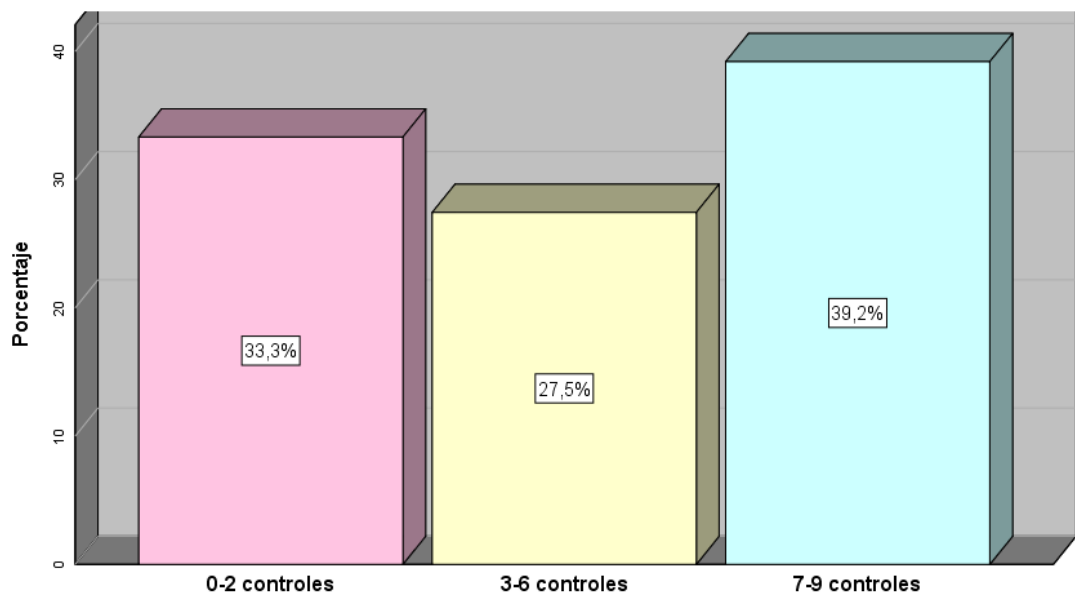
**Figura 02. Representación gráfica del embarazo planificado de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 03. Representación gráfica del número de gestaciones de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

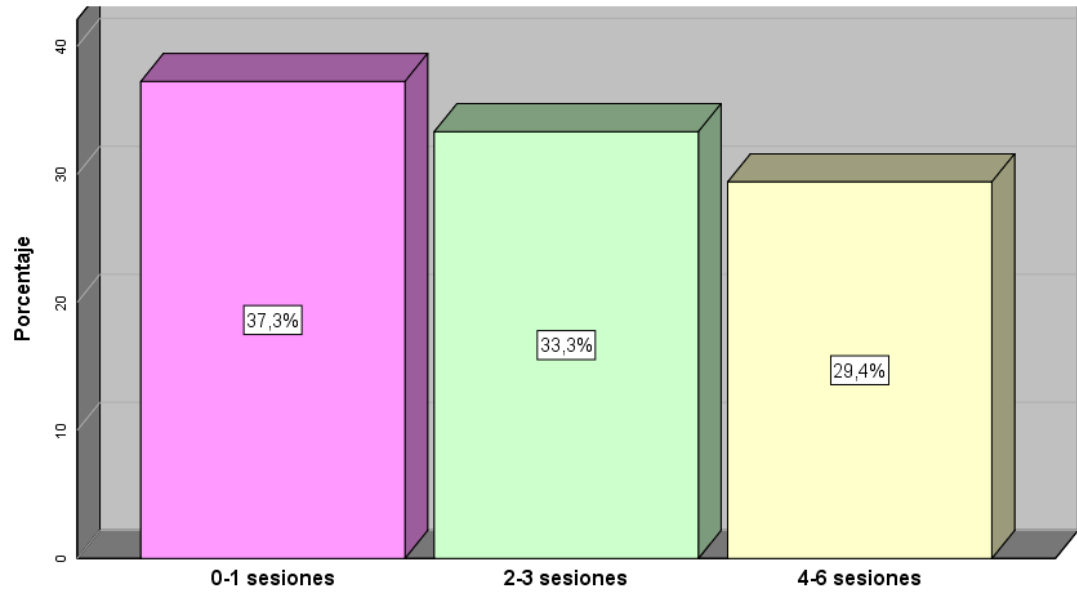


**Figura 04. Representación gráfica del número de partos de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 05. Representación gráfica del número de controles de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**





**Figura 06. Representación gráfica del número de sesiones de profilaxis de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

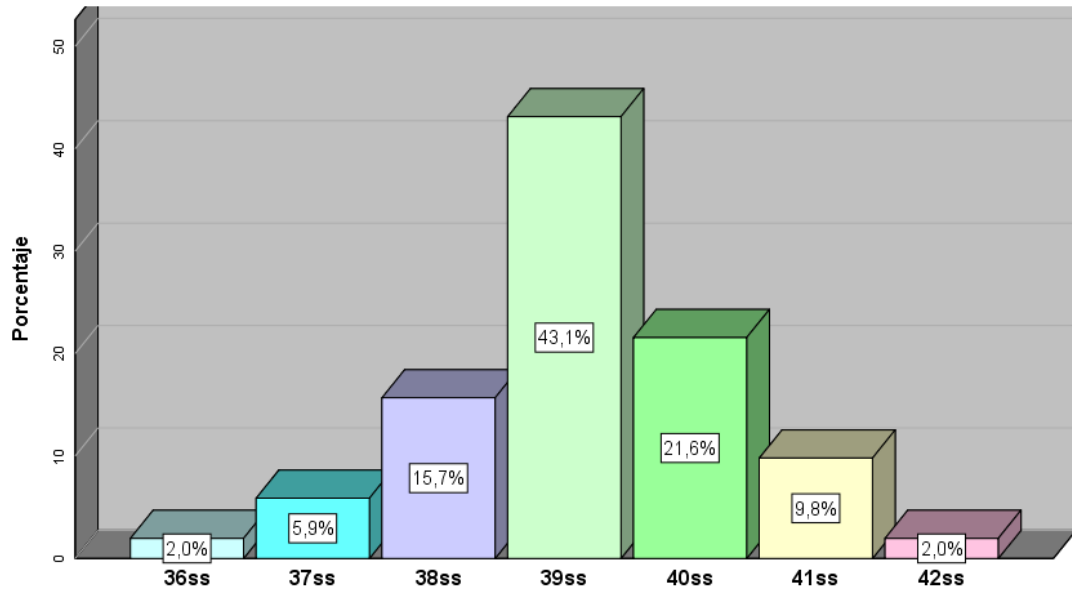
**Tabla 03. Descripción de las características obstétricas de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022**

Características obstétricas	n = 51	
	Nº	%
<b>Edad gestacional</b>		
36 semanas	1	2.0
37 semanas	3	5.9
38 semanas	8	15.7
39 semanas	22	43.1
40 semanas	11	21.6
41 semanas	5	9.8
42 semanas	1	2.0
<b>Inicio del parto</b>		
Esponáneo	47	92.2
Inducido	4	7.8
<b>Desgarro perineal</b>		
Sin desgarro	47	92.2
Desgarro	4	7.8
<b>Episiotomía</b>		
Si	15	29.4
No	36	70.6
<b>Complicaciones del parto</b>		
Si	11	21.6
No	40	78.4
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

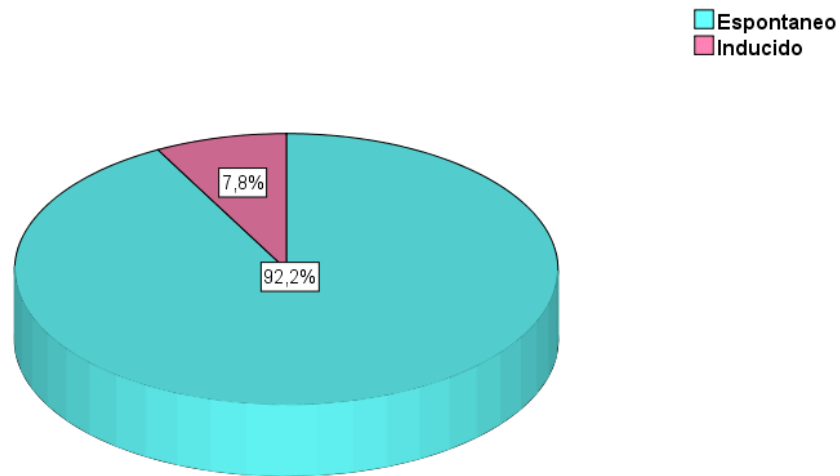
Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 03)

### Interpretación

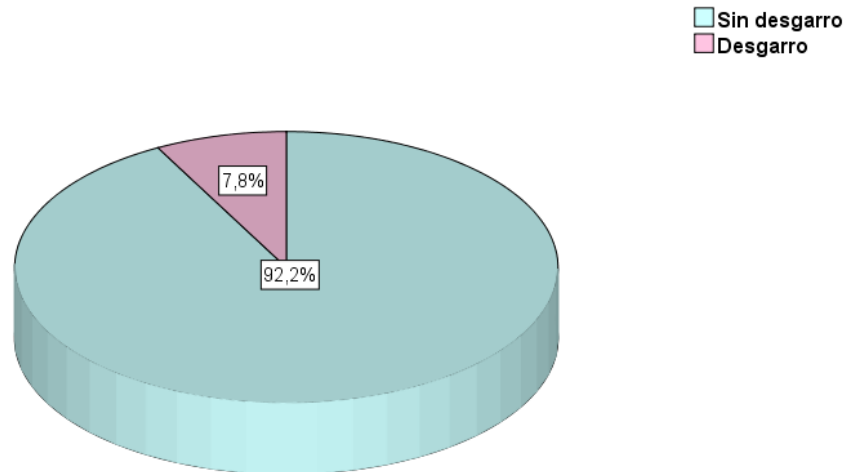
En la tabla 03, concerniente a las características obstétricas de las puérperas, se apreció que el 43.1% (22) de la muestra tenían 39 semanas de gestación y solo un 2.0% (1) tuvo 36 semanas. Casi la totalidad de la muestra mencionó que tuvo un inicio de parto espontáneo 92.2% (47), en igual porcentaje la muestra refirió no presentar desgarro perineal. No fueron practicadas la episiotomía en un 70.6% (36) y no observaron complicaciones del parto un 78.4% (40).



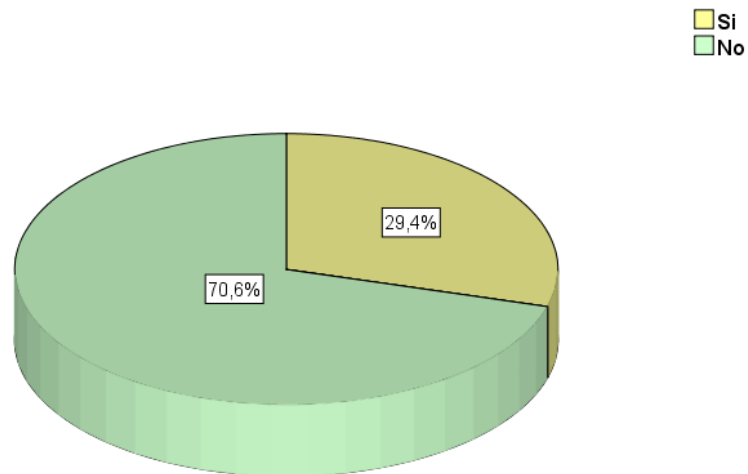
**Figura 07. Representación gráfica de la edad gestacional de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



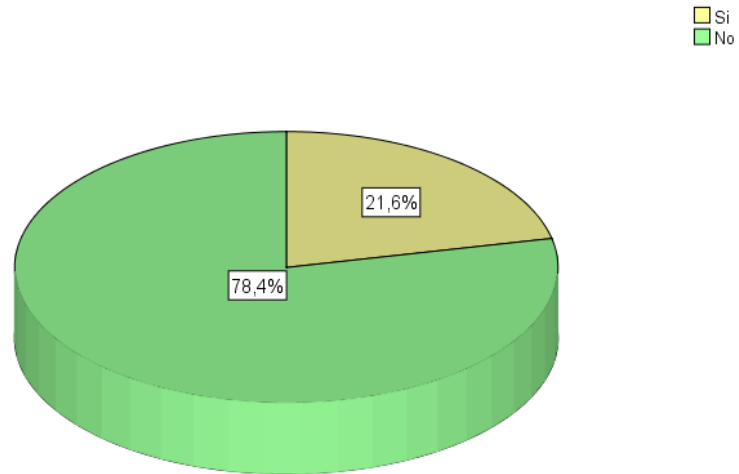
**Figura 08. Representación gráfica del inicio del parto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 09. Representación gráfica de la presencia del desgarro de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 10. Representación gráfica de la episiotomía practicada a las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 11. Representación gráfica de las complicaciones durante el parto de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

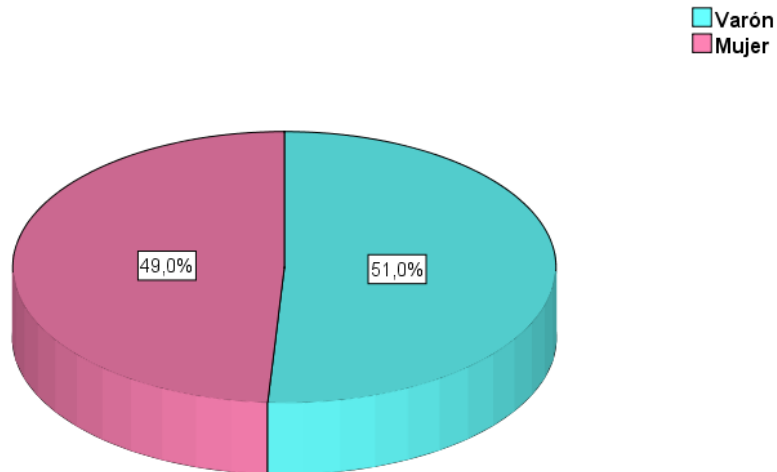
**Tabla 04. Descripción de las características generales del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022**

Características generales del recién nacido	n = 51	
	N°	%
<b>Género</b>		
Varón	26	51.0
Mujer	25	49.0
<b>Peso</b>		
< 2500 gr	4	7.8
2500 a 3000 gr	16	31.4
3000 a 3500 gr	15	29.4
3500 a 4000 gr	14	27.5
> a 4000 gr	2	3.9
<b>Talla</b>		
40 a 45 cm	6	11.8
45 a 50 cm	35	68.6
51 a 55 cm	10	19.6
<b>Edad gestacional</b>		
36 semanas	2	3.9
37 semanas	4	7.8
38 semanas	8	15.7
39 semanas	20	39.2
40 semanas	12	23.5
41 semanas	5	9.8
<b>Apgar al minuto</b>		
7	6	11.8
8	11	21.6
9	34	66.7
<b>Apgar a los 5 minutos</b>		
9	49	96.1
10	2	3.9
<b>Total</b>	51	100.0

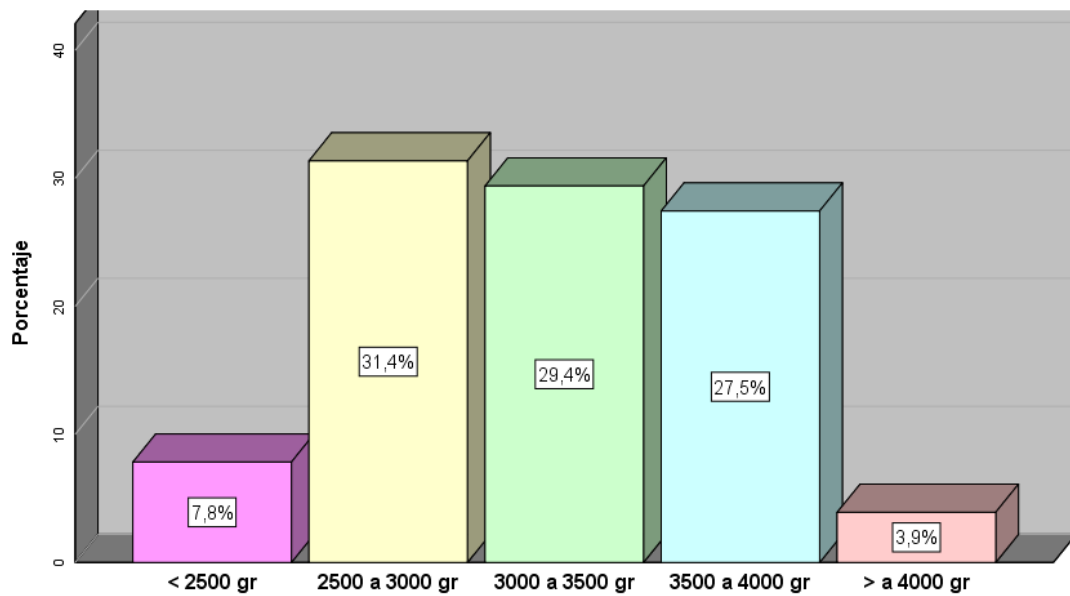
Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 03)

### Interpretación

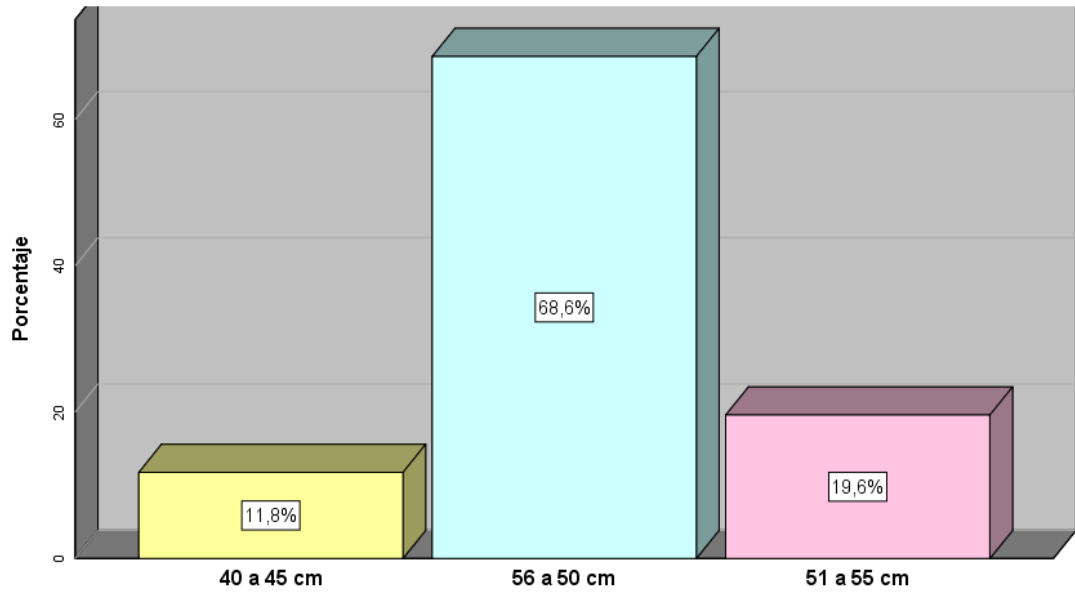
En la tabla 04, En relación a las características generales de los recién nacidos de las puérperas , se observó que más de la mitad fueron varones 51.0%(26), donde casi un tercio pesaban entre 2500 y 3000 gramos 31.4%(16) y sólo un 3.9%(2) pesaban más de 4000 gramos, referente a la talla la mayoría oscilaba entre los 45 y 50 cm [68.6%(35)] y un 11.8%(6) medían entre 40 y 45 cm; en tanto el apagar al nacimiento en la mayoría obtuvieron un puntaje de 9 [66.7%(34)] y se observó el mismo puntaje a los 5 minutos en casi todos los recién nacidos 96.1%(49).



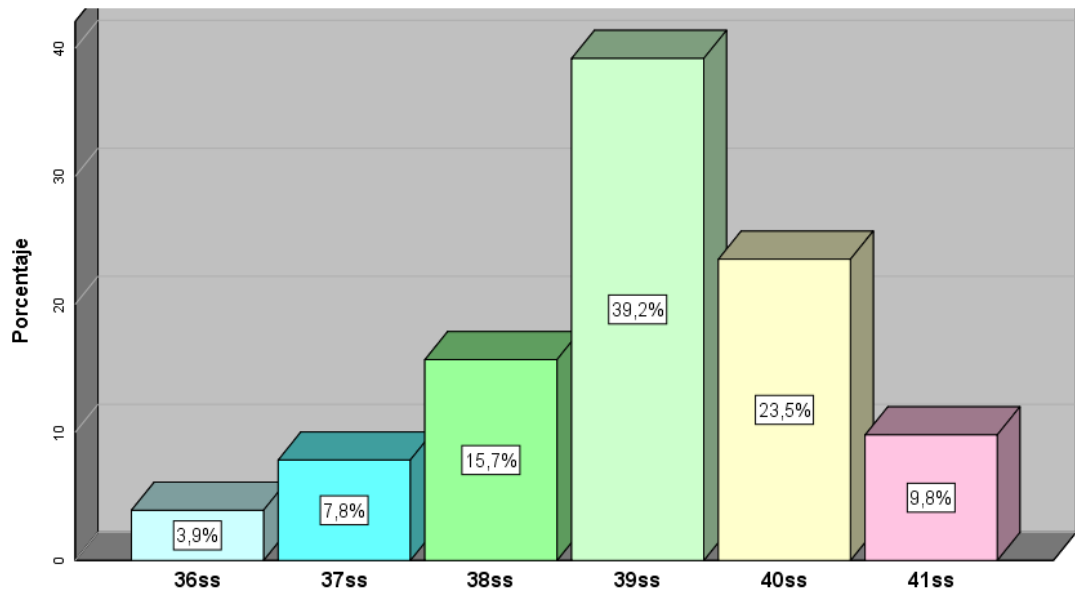
**Figura 12. Representación gráfica del género del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 13. Representación gráfica del peso del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

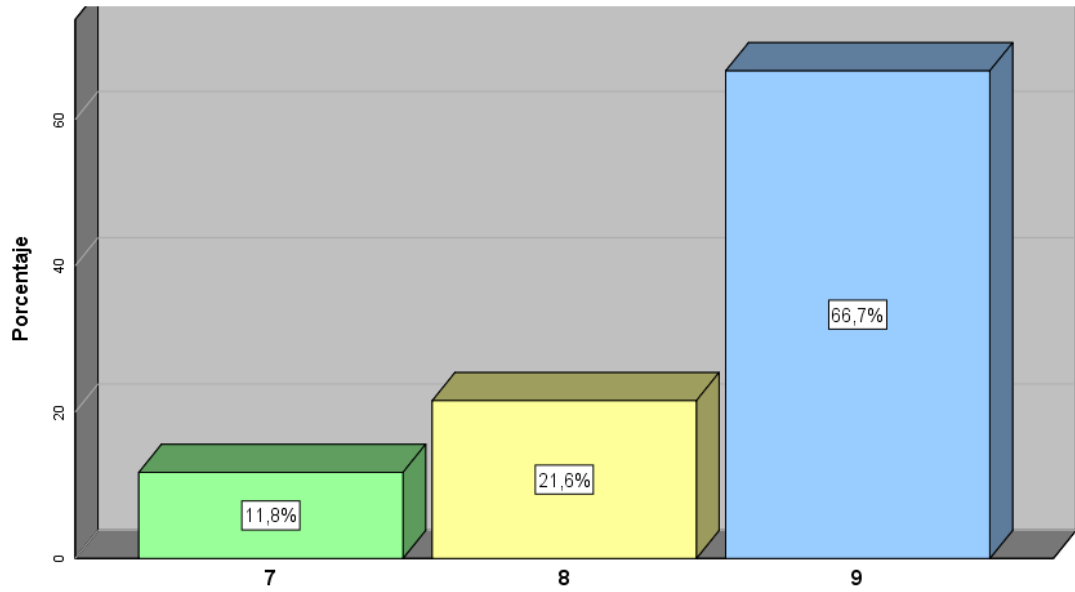


**Figura 14.** Representación gráfica de la talla del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

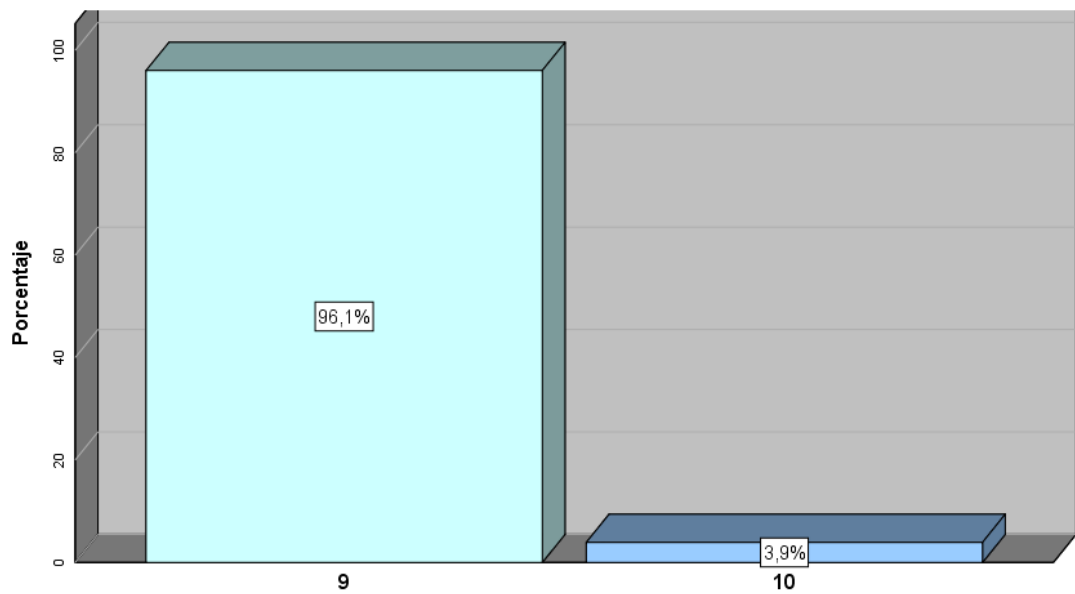


**Figura 15.** Representación gráfica de la edad gestacional del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.





**Figura 16. Representación gráfica del Apgar al minuto del recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**



**Figura 17. Representación gráfica del Apgar a los 5 minutos en el recién nacido de las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

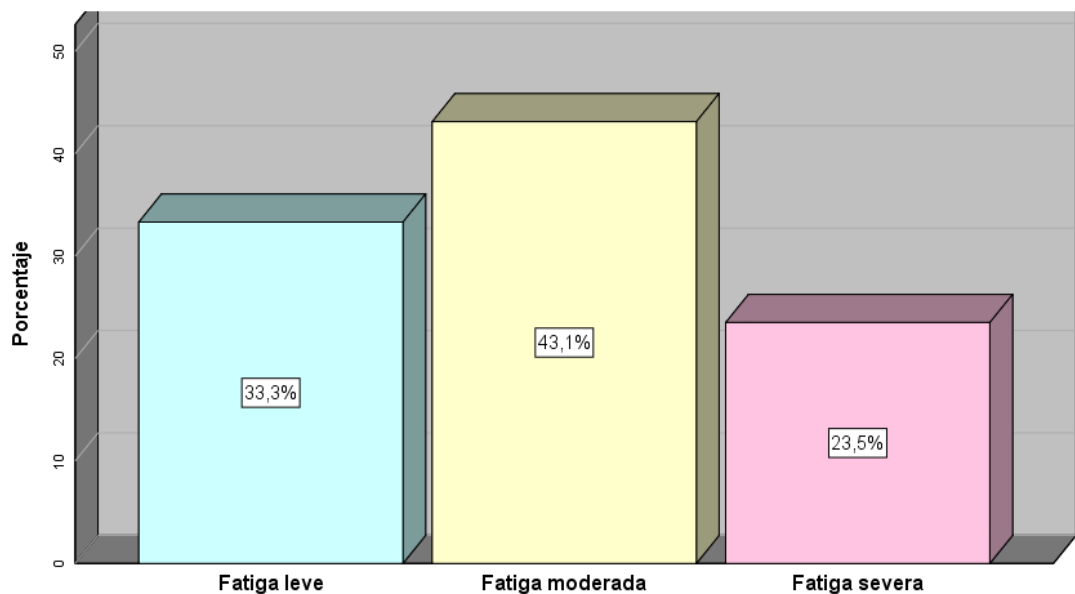
**Tabla 05. Nivel de fatiga posparto en las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Nivel de fatiga posparto	n = 51	
	N°	%
Leve	17	33.3
Moderada	22	43.1
Severa	12	23.5
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto (Anexo 04)

### Interpretación

En la tabla 05, respecto al nivel de fatiga posparto en las puérperas, se observó en mayor proporción que fatiga presentaban moderada 43.1% (22), seguido de un tercio donde fue leve 33.3% (17) y en un 23.5% (12) fue severo; por lo que se evidenció un nivel moderado de fatiga en el estado físico, mental y descanso y sueño, influyendo al cuidado del recién nacido.



**Figura 18. Representación gráfica de la fatiga posparto en las puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

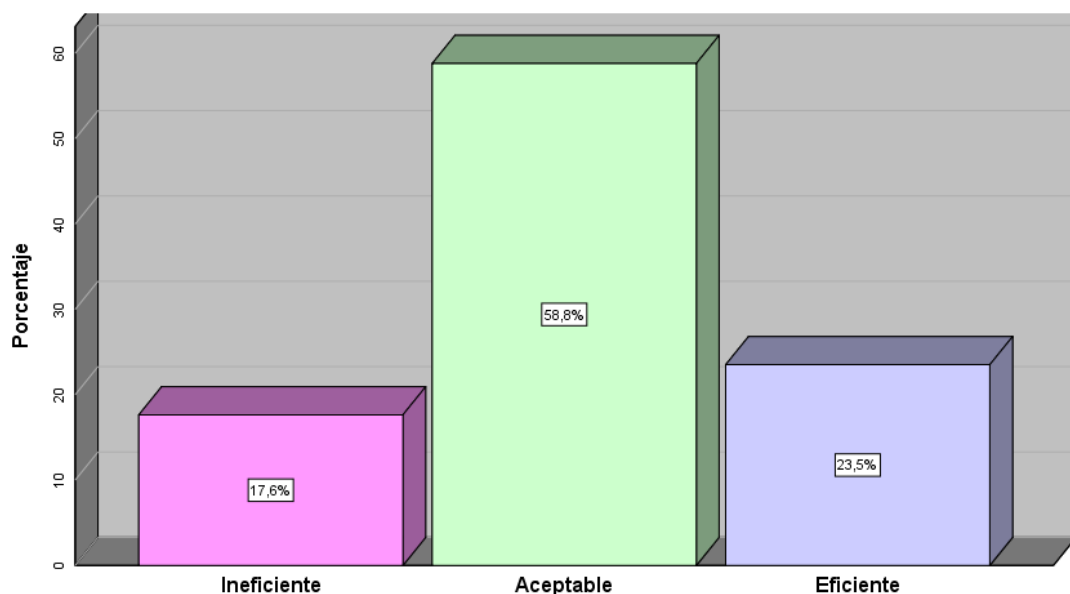
**Tabla 06. Capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Capacidad para el cuidado inmediato	n = 51	
	N°	%
Ineficiente	9	17.6
Aceptable	30	58.8
Eficiente	12	23.5
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 05)

### Interpretación

En la tabla 06, respecto a la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas, se observó que más de la mitad brindaban un cuidado aceptable 58.8%(30), seguido de un 23.5%(12) que lo hacían de modo eficiente y un 17.6%(9) de modo ineficiente; evidenciando que la mayoría de puérperas brindan un cuidado aceptable respecto a la administración de lactancia materna, cuidado de la succión (alimentación), cuidado en la eliminación, reposo y sueño; temperatura corporal, cuidados de la piel e higiene; vestimenta y entorno del recién nacido.



**Figura 19. Representación gráfica de la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

**Tabla 07. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Administración de lactancia materna	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	1	2.0	6	11.8	7	13.7
Aceptable	3	5.9	18	35.3	6	11.8	27	52.9
Eficiente	14	27.5	3	5.9	0	0.0	17	33.3
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### Interpretación

En la tabla 07, se muestra en los hallazgos de la relación fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna del recién nacido, de la totalidad de puérperas se apreció que un 35.3%(18), presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable, seguido de un 27.5%(14) que presentaban fatiga leve, brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente; así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado en la administración de lactancia materna al recién nacido.

**Tabla 08. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la succión del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Cuidado en la succión	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	7	13.7	8	15.7	15	29.4
Aceptable	5	9.8	14	27.5	4	7.8	23	45.1
Eficiente	12	23.5	1	2.0	0	0.0	13	25.5
<b>Total</b>	17	33.3	22	43.1	12	23.5	51	100.0

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### Interpretación

En la tabla 08, se observó que en la relación fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la succión del recién, se evaluó que en mayor cantidad presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable 27.5%(14), seguido de un 23.5%(12) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente. Demostrándose así que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado en la succión del recién nacido.

**Tabla 09. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la satisfacción de la necesidad de eliminación del recién nacido sano por púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Cuidado en la eliminación	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	3	5.9	8	15.7	11	21.6
Aceptable	6	11.8	16	32.4	4	7.8	26	51.0
Eficiente	11	21.6	3	5.9	0	0.0	14	27.5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### Interpretación

En la tabla 09, en relación con la fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la satisfacción de la necesidad de eliminación del recién nacido, se muestra que un 32.4% (16) presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable, seguido de un 21.6% (11) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguna madre que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguna madre observó fatiga leve y cuidado ineficiente. De tal forma, las púerperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado en la satisfacción de necesidades de eliminación de su recién nacido.

**Tabla 10. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Reposo y sueño	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	1	2.0	9	17.6	10	19.6
Aceptable	8	15.7	15	29.4	3	5.9	26	51.0
Eficiente	9	17.6	6	11.8	0	0.0	15	29.4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### **Interpretación**

En la tabla 10, se muestra que, en la relación referente a la fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño del recién nacido, se apreció que un 29.4% (15) presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable, seguido de un 17.6% (9) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente. Demostrándose que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado en el reposo y sueño del recién nacido.

**Tabla 11. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Temperatura corporal	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	1	2.0	7	13.7	10	19.6	18	35.3
Aceptable	9	17.6	13	25.5	2	3.9	24	47.1
Eficiente	7	13.7	2	3.9	0	0.0	9	17.6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### **Interpretación**

En la tabla 11, concerniente a la relación de fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal, se mostró que en mayor proporción con un 25.5% (13) presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable, seguido de un 19.6% (10) que presentaban fatiga severa y brindaban un cuidado ineficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga leve brindaba cuidado de modo eficiente. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado en la temperatura corporal del recién nacido.



**Tabla 12. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Cuidados de la piel e higiene	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	5	9.8	10	19.6	15	29.4
Aceptable	8	15.7	13	25.5	2	3.9	23	24.1
Eficiente	9	17.6	4	7.8	0	0.0	13	25.5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### Interpretación

En la tabla 12, en relación a la fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la higiene y cuidados de la piel del recién nacido, se demuestra que un 25.5%(13) presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable, seguido de un 19.6%(9) que presentaban fatiga severa y brindaban un cuidado ineficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente. Determinándose que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado de la piel al recién nacido.

**Tabla 13. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno de la piel del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Vestimenta y entorno	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ineficiente	0	0.0	1	2.0	9	17.6	10	19.6
Aceptable	4	7.8	14	27.5	3	5.9	21	41.2
Eficiente	13	25.5	7	13.7	0	0.0	20	39.2
<b>Total</b>	17	33.3	22	43.1	12	23.5	51	100.0

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### **Interpretación**

En la tabla 13, concerniente a la fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno de la piel, se apreció que en mayor cantidad presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable 27.5%(14), seguido de un 25.5%(13) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente; notándose que a menor fatiga de las puérperas, mayor será la capacidad del cuidado en la vestimenta y entorno del recién nacido.

**Tabla 14. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Capacidad para el cuidado inmediato	Fatiga posparto						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ineficiente	0	0.0	0	0.0	9	17.6	9	17.6
Aceptable	7	13.7	20	39.2	3	5.9	30	58.8
Eficiente	10	19.6	2	3.9	0	0.0	12	23.5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>33.3</b>	<b>22</b>	<b>43.1</b>	<b>12</b>	<b>23.5</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de fatiga posparto y Guía de observación de los cuidados del recién nacido (Anexo 04 y 05)

### **Interpretación**

En la tabla 14, concerniente a la fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano, se apreció que más de un tercio presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable 39.2%(20), seguido de un 19.6%(10) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente; en tanto ninguno que presentaban fatiga severa proporcionaba un cuidado eficiente, así como ninguno que presentaban fatiga leve cuidaba de modo ineficiente; notándose que a menor fatiga de las puérperas, mayor será la capacidad del cuidado inmediato del recién nacido.

## Comprobación de hipótesis

**Tabla 15. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en la variable: Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Estadísticas	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	
	Fatiga posparto	Capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido
Muestra	51	51
Media	1.90	2.06
Desviación Estándar	0.755	0.645
Estadístico	0.218	0.301
Significancia	0.000	0.000

Fuente: SPSS V.23

### Análisis.

En la tabla 15, se muestra el análisis de las variables: fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano. En relación a la fatiga posparto se obtuvo un valor estadístico de 0.218 y para la variable capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido un valor de 0.301, con ( $p=0.000$ ) en ambas variables, y estando por debajo del valor teórico de  $p \leq 0.05$ , indica que la distribución de las variables analizadas es igual a la distribución normal; por lo tanto, considerando que las variables son de tipo categóricas, se opta por emplear, la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

**Tabla 16. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la administración de lactancia materna	-0.765	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 16, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y la capacidad para el cuidado de la administración de lactancia materna del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.765$  con  $p = 0.000$ ), , siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de administración de lactancia materna al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa alta; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 17. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la succión del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la succión	-0.722	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 17, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.722$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de succión al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderada; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 18. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la satisfacción de las necesidades de eliminación del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Variables de correlación	Rho	Significancia
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la eliminación	-0.701	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 18, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y la capacidad para el cuidado de la satisfacción de las necesidades de eliminación del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor  $r_s = -0.701$  con  $p = 0.000$ , lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad satisfacción de las necesidades de eliminación de su recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderadamente alta y significativa; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 19. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Variables de correlación	Rho	Significancia
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en el reposo y sueño	-0.641	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 19, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.641$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de reposo y sueño al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderada; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.



**Tabla 20. Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la temperatura corporal	-0.627	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 20, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.627$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de temperatura corporal al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderada; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 21. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la higiene y cuidados de la piel del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la higiene y cuidados de la piel	-0.680	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 21, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado en la higiene y piel del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.680$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de la higiene y cuidados de la piel al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderada; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 22. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno de la piel del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>Significancia</b>
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato en la vestimenta y entorno	-0.743	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 22, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado de la vestimenta y entorno del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.743$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato de la necesidad de vestimenta y entorno al recién nacido, determinándose la existencia de correlación inversa o negativa moderada; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 23. Prueba de correlación de Spearman entre las variables: fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Variables de correlación	Rho	Significancia
Fatiga posparto		
Capacidad para el cuidado inmediato	-0.768	0.000

Fuente. Elaboración propia

### **Análisis**

En la tabla 23, se muestra el análisis de la relación entre la fatiga posparto de puérperas mediatas y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano, donde con una probabilidad de error menor a 0,05, se obtuvo un valor ( $r_s = -0.768$  con  $p = 0.000$ ), siendo una relación significativa e inversa, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindarán un mejor cuidado inmediato al recién nacido, determinándose así la existencia de correlación inversa o negativa alta y significativa; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022. Puesto que al estudiar las variables detalladamente se hallaron datos significativos.

Existen estudios realizados en otros países a nivel mundial, nacional, y local, sin embargo, existen algunos autores que apoyan nuestros resultados y otros que se contraponen a nuestros hallazgos.

Al determinar la relación entre la fatiga posparto y la capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, se halló con significancia estadística relación inversa entre dichas variables, es decir que las puérperas con menor fatiga posparto brindaban un mejor cuidado inmediato al recién nacido sano. Esto se explica por la condición del buen estado general de salud de la madre puérpera (que atraviesa importantes cambios fisiológicos y psicológicos), sin complicaciones, que otorga la posibilidad de una interacción entre madre-recién nacido y por consiguiente un buen cuidado de este quien se encuentra en proceso de adaptación. (68)

En un primer análisis se observó la existencia de relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad de brindar cuidados en la administración de la lactancia materna al recién nacido sano por las puérperas en estudio, este hecho se apoya en lo que señala Montenegro (69): la vigorosidad induce a estados de alerta de fuerza y capacidad de atención, con lo que se atribuye la capacidad de cuidado de la madre frente a su recién nacido amamantándole a su demanda. Por el contrario, Andrade (12), pone en relieve que en ciertas ocasiones la fatiga posparto se asocia con la forma de alimentación del recién nacido, puesto que ésta es una barrera para la actividad por lo que no podrá brindar una buena lactancia materna, por ello, muchas veces las madres optan por alimentar al recién nacido sano con leche en fórmula.

En un segundo análisis se evidenció la existencia de relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la succión del recién nacido sano por las puérperas de alojamiento conjunto en estudio. Este resultado se apoya en el análisis de Shiguango (13) quien indica que el estado en que se encuentra la puérpera no evita que el recién nacido emplee el reflejo de succión del pecho materno en su totalidad, así como la posición adecuada de la madre no es un factor necesario, pero si importante para referir que el recién nacido no cubra las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento. Por el contrario, Andrade y Vicente (6) quien indica que durante el proceso posparto se originan distintos cambios ya sean físicos como psicosociales transformando la etapa del posparto en un momento de mayor vulnerabilidad a problemas de salud donde afecte de forma directa al recién nacido e interfiera en su cuidado, por lo que se asume que la fatiga posparto se asocia con la forma de succión del recién nacido.

En un tercer análisis se determinó la existencia de relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado en la satisfacción de las necesidades de eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio, resultado que se explica con lo que señala García, (71) que para asumir la responsabilidad de cuidar es necesario realizar un buen esfuerzo, esto, pese a la situación en que se encuentra la madre sin dejar de lado que la fatiga es un estado de alerta para ella mas no para el recién nacido con lo que se atribuye que es un factor mas no un impedimento al cuidado. En cambio, Montenegro (23) afirma que la condición atenúa a la madre y afecta su capacidad para cuidar resultando las complicaciones como la disminución del peso debido a la lactancia junto con el cuidado del recién nacido en la vigilancia para la satisfacción de las necesidades de eliminación acompañado de la higiene.

En un cuarto análisis existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. Entendiendo a lo que Bazán, (20) afirma que la fatiga posparto trae consigo cambios en la calidad y cantidad de sueño de la madre esto implica que no se encuentra en su totalidad recuperada, por lo que repercute en la atención y los cuidados que,

puedan brindar al recién nacido, por ejemplo en cuanto a los cuidados del reposo y sueño, por su parte, Piedra y Carrillo, (16) refieren que entre las características de la fatiga posparto en el puerperio predomina el acceso insuficiente a los sistemas de apoyo relacionado con confianza materna, proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas, los accesos insuficientes a los sistemas de apoyo, las consecuencias de este suceso ya que implican en el cuidado del recién nacido en cuanto a las técnicas de cuidado adecuado en relación al reposo y sueño.

En un quinto análisis evidenció que no existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para el cuidado de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. A lo que mencionan Lujan y Gutiérrez, (21) refieren que las puérperas tienen que tomar especial atención en el cuidado del recién nacido puesto que en su estudio la gran mayoría de las puérperas con fatiga posparto evidenciaron actitudes inadecuadas en cuanto al cuidado de la temperatura corporal del recién nacido pudiendo generar así complicaciones, en las primeras horas de vida.

En un sexto análisis se observó la existencia de relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por las puérperas en estudio, al respecto, Flores (14) señala, que la fatiga post parto, influye directa y proporcionalmente respecto a los cuidados de los recién nacidos en cuanto a su cuidado de la piel e higiene del recién nacido, por ello afirma que muchas puérperas que presentan mayor fatiga posparto no brindan un adecuado cuidado de la piel e higiene del recién nacido. De otro lado, Niño (72), expresa que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de los recién nacidos en las madres.

En un séptimo análisis se observó la existencia de relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad para los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por las puérperas en estudio, resultado que concuerda con lo que señala Miranda y Vera (18) que las madres con mayor fatiga posparto no realizan de manera adecuada la vestimenta del recién nacido, así mismo no tienen un adecuado cuidado en cuanto al entorno del

recién nacido sano. De otro lado Fernández y Porras (73) al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado del recién nacido por mujeres primerizas con fatiga posparto, evidenciaron que ellas tuvieron cuidado de nivel medio, a su vez evidenciaron prácticas regulares de cuidado básico al recién nacido.



## CONCLUSIONES

**PRIMERO.** Al determinar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido, se halló que más de un tercio presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [39.2%(20)], seguido de un 19.6%(10) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando la mayoría de puérperas brindan un cuidado aceptable respecto a la administración de lactancia materna, cuidado de la succión (alimentación), cuidado en la eliminación, reposo y sueño; temperatura corporal, cuidados de la piel e higiene; vestimenta y entorno del recién nacido; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.768$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05, lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato al recién nacido.

**SEGUNDO.** Al determinar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la administración de lactancia materna, se encontró que más de un tercio presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [35.3%(18)], seguido de un 27.5%(14) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando una lactancia materna a libre demanda, en una posición correcta durante la lactancia materna, colocación adecuada de brazos, posición de la mano en forma de C, alinea la cabeza y cuerpo del recién nacido, buena sujeción del cuerpo del recién nacido, haciendo contacto piel a piel y lactancia de ambos senos; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.765$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en la administración de lactancia materna al recién nacido, demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

**TERCERO.** Al determinar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la succión del recién nacido, se encontró que en mayor cantidad presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [27.5% (14)], seguido de un 23.5%(12) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando que sostienen al recién nacido en el agarre, brindan adecuada succión en la lactancia, brindan la succión en ambos pechos y evita la succión de aire; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.722$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en la succión al recién nacido, demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

**CUARTO.** Al determinar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la eliminación del recién nacido, se halló que casi un tercio presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [32.4% (16)], seguido de un 21.6% (11) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando que hacen eructar al recién nacido, registran y comunican la primera micción y así mismo el meconio; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.701$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato de la necesidad de eliminación del recién nacido, determinándose que existe correlación inversa o negativa moderadamente alta; por lo que se rechazó la hipótesis nula.

**QUINTO.** Al contrastar la relación la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados del reposo y sueño del recién nacido, se encontró que casi un tercio presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [29.4% (15)], seguido de un 17.6% (9) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando que mantienen tranquilo al bebé, deja que su bebé se

duerma las horas completas; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.641$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en el reposo y sueño al recién nacido, demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

**SEXTO.** Al identificar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la temperatura corporal del recién nacido, se halló que en mayor proporción presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [25.5%(13)], seguido de un 19.6%(10) que presentaban fatiga severa y brindaban un cuidado ineficiente demostrando que algunas puérperas no están al pendiente de las alteraciones de temperatura, la ropa no es adecuada para la temperatura y no vigilan la temperatura ambiental; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.627$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en la temperatura corporal al recién nacido, demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

**SÉPTIMO.** Al identificar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad para los cuidados de la piel e higiene del recién nacido, se encontró que en mayor cantidad presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [25.5% (13)], seguido de un 19.6% (9) que presentaban fatiga severa y brindaban un cuidado ineficiente demostrando que algunas puérperas no hacen el cambio de pañal a tiempo, limpieza de genitales y la boca, cambio adecuado de la ropa e hidratación y cuidado de la piel; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.680$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en la higiene y cuidados de la piel al recién nacido,

demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

**OCTAVO.** Conociendo la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido, se halló que en mayor cantidad presentaban fatiga de nivel moderado y brindaban un cuidado aceptable [17.5%(14)], seguido de un 25.5%(13) que presentaban fatiga leve y brindaban un cuidado eficiente demostrando que usan vestimenta holgada de fácil colocación, aseguran un ambiente sin ruido y evitan el exceso de iluminación en el ambiente; donde se halló significancia estadística entre dichas variables, contrastada con la Rho de Spearman cuyo valor obtenido fue  $r_s = -0.743$  con  $p = 0.000$ , siendo menor a 0,05. Lo que indica que las puérperas con menor fatiga posparto brindan un mejor cuidado inmediato en la vestimenta y entorno al recién nacido, demostrándose así que existe correlación inversa o negativa moderada; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

### **A la institución**

- Realizar capacitaciones encargada por el área de capacitación: Al profesional de salud, con respecto al seguimientos de las gestantes para el cumplimiento oportuno de las sesiones profilácticas y así obtener una mejor recuperación en el periodo posparto.
- Mejorar el ambiente que propicie el confort de las puérperas.

### **A los profesionales de la salud del cuidado puerperal**

- Mejorar el trato brindado a las puérperas
- Intervenir con acciones favorables a la salud mental, como la vigilancia del descanso y sueño.
- Reforzar consejerías antes del parto para evitar la fatiga que se pueda producir posterior a ello.
- Los profesionales de enfermería deben articular las intervenciones con los profesionales de obstetricia para incrementar los conocimientos de las gestantes antes del trabajo del parto respecto a la fatiga que se pueda producir.

### **A la comunidad científica**

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental enfocados a crear estrategias de intervención para reducir la fatiga en las puérperas.
- Realizar estudios en muestras más grandes para poder corroborar los resultados hallados.
- Realizar estudios en establecimientos de menor complejidad en zonas rurales para poder contrastar sus hallazgos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Carro Garcia T, Sierra Manzano J, Hernández M, Ladrón Moreno E, Antolín . Barrio E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Medicina General. 2010.
- 2 Quevedo B, Bernal S, Paños R, Ballesta A. Influencia de la fatiga posparto . sobre el tipo de alimentación en el primer mes de vida. Scielo. 2015; 12(75).
- 3 Netmd Connect Healthcare. Fatiga postparto: revisión de la literatura . [internet].; 2018. Acceso 10 de octubre de 2022. Disponible en: <https://netmd.org/ginecologia-y-obstetricia/ginecologia-y-obstetricia-articulos/fatiga-postparto-revision-de-la-literatura#:~:text=En%20el%20postparto%20surgen%20una,trae%20consi go%20la%20fatiga%20postparto.>
- 4 Rebolledo Daniela A, Parada Benjamín V. Fatiga postparto: revisión de la . literatura. Scielo. 2018; 83(2).
- 5 Bick D, MacArthur C. El alcance, la gravedad y el efecto de los problemas . de salud después del parto.. Diario británico de partera. 1995; 3(1).
- 6 Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B. Fatiga postparto: revisión de la . literatura. Scielo. 2018; 83(2).
- 7 Ureta Montes JO. “Factores asociados a la fatiga postparto en las primeras . 24 horas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo- Perú 2020”. tesis. huancayo- Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú, Facultad De Medicina Humana.

8 Badr H, Zauszniewski J. Meta-analysis of the predictive factors of . postpartum fatigue. Appl Nurs Res..

9 Doménech E, González N, Rodríguez Alarcón J. Cuidados generales del . recién nacido sano [Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología].; 2008. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf).

1 Redacción Galenia. Trastornos que afectan a los recién nacidos [blog].; 0 2018. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/trastornos-recien-nacidos/>.

1 Newland RP, Parade SH, Dickstein S, Seifer R. Bondad de ajuste entre el 1 sueño materno prenatal y el sueño infantil: Asociaciones con la depresión . materna y la seguridad del apego..

1 Andrade D. Factores Psicosociales Asociados Al Estado Completo De 2 Salud Mental De La Mujer Durante El Puerperio. Tesis. Chile: Universidad . de Concepción, Facultad de Medicina.

1 Shiguango P. Cuidados De Enfermería En El Puerperio Fisiológico En 3 Adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Abril-agosto . 2018. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.

1 Flores S. Depresión Postparto en Puerperio durante la Pandemia de 4 Sarscov-2 en un Hospital de Tercer Nivel. Tesis. Mexico: Universidad . Autonoma de Nuevo Leon, Facultad de Medicina.

1 Muñoz B, Zabaleta J, Gómez E, Arranz Á. Aromaterapia En El Postparto Y  
5 Puerperio: Revisión Sistemática basada En La Evidencia. Musas. 2018;; p.  
. 16.

1 Piedra T, Carrillo A. Características definitorias y factores relacionados del  
6 diagnóstico: proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas.  
. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018. tesis. Riobamba –  
Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la  
Salud.

1 Andrade M. Factores de riesgo asociados a maternity blues y depresión  
7 postparto en mujeres que cursan su puerperio inmediato, hospitalizadas en  
. el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Francisco  
de Quito en los años 2020-2021. tesis. Quito: Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.

1 Miranda B, Vera L. Percepción de la atención de enfermería de las  
8 pacientes asistidas en el puerperio inmediato en el hospital Universitario de  
. la ciudad de Guayaquil. tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago  
de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.

1 Ureta J. Ureta Montes, Jacquelin Olga (2020) en Huancayo Factores  
9 Asociados A La Fatiga Postparto En Las Primeras 24 Horas En El Hospital  
. Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo- Perú 2020. Tesis. Huancayo:  
Universidad Nacional Del Centro del Peru, Facultad de Medicina.

2 Bazán G. Factores Obstétricos Asociados A La Anemia Post Parto  
0 Inmediato En Puérperas Atendidas En El Centro De Salud José Olaya,  
. 2016. Tesis. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, Escuela de  
Posgrado.



2 Lujan B, Gutierrez L. Conocimiento Y Actitud Sobre Las Señales De Peligro  
1 En El Postparto De Las Puérperas Atendidas En El Hospital Rezola De  
. Cañete 2021. Tesis. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernalles,  
Facultad de Obstetricia.

2 Lizano I. Factores De Riesgo Asociados A Anemia En El Post- Parto  
2 Inmediato En El Hospital “Jose Agurto Tello De Chosica” Durante El Año  
. 2018. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina  
Humana.

2 Montenegro A. “Fatiga postparto y su relación con la forma de alimentación  
3 de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el  
. año 2021. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad  
de Medicina.

2 Saavedra R. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento  
4 conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020. tesis.  
. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.

2 Lezameta U. Cuidado humanizado de enfermería a la madre primeriza y su  
5 recién nacido hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2014. tesis.  
. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antuñez de Mayolo, Escuela de  
Posgrado.

2 Saldaña L. Factores obstétricos y perinatales asociados al inicio temprano  
6 de la lactancia materna Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019.  
. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de  
Ciencias de la Salud.

2 Fernández B, Porras R. Conocimiento Y Prácticas Del Cuidado Al Recién  
7 Nacido De Mujeres Primerizas En El Hospital Materno Infantil, Amarilis –  
. 2017. Tesis. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de  
Enfermería.

2 Aguirre N, Pérez M, Ponce M. Nivel De Conocimiento Y Practicas Sobre El  
8 Cuidado Del Recién Nacido En Madres Primerizas Usuaris Del Hospital  
. Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Tesis. Aguirre Fabián, Nilton;  
Pérez Cajahuamán, Mayra Alejandra; Ponce Jesús, María Inés (2018) en  
Huánuco Nivel De Conocimiento Y Practicas Sobre El Cuidado Del Recién  
Nacido En Madres Primerizas Usuaris Del Hospital Materno Infantil  
“Carlos Showing Ferrari”,; Universidad Nacional Hermilio Valdizan,  
Facultad de Enfermería.

2 García N. Conocimiento Del Rol De Maternidad Y Cuidados Básicos Del  
9 Recién Nacido En Madres Adolescentes Del Centro De Salud De Malconga  
. Huánuco 2017. Tesis. García Aranda, Noelia Yulisa (2018) en Huánuco  
Conocimiento Del Rol De Maternidad Y Cuidados Básicos Del Recién  
Nacido En Madres Adolescentes Del Centro De Salud De Malconga  
Huánuco 2017: Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud.

3 Niño L. Conocimientos Y Prácticas Sobre El Cuidado De Los Recién  
0 Nacidos En Madres Adolescentes Que Acuden Al Centro De Salud De  
. Pillco Marca – Huánuco, 2016. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco,  
Facultad de Ciencias de la Salud.

3 Albornoz E, Cierro S. Factores obstétricos asociados a la anemia en el  
1 puerperio inmediato Centro de Salud las Moras Huánuco, período julio –  
. diciembre 2019. tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan,  
Facultad de Obstetricia.

3 Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido  
2 por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán  
. Medrano de Huánuco. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad  
de Ciencias de la Salud.

3 Pérez R. Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del  
3 recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio  
. Valdizán Medrano, Huánuco 2018. tesis. Huánuco: Universidad de  
Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud.

3 Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de  
4 Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la  
. enfermería profesional en Chile. Scielo. 2012; 11(8).

3 Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Batista Pérez  
5 NO, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado  
. del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Scielo.  
2020; 36(4).

3 Swanson KM. Teoría de los cuidados [blog].; 2020. Acceso 12 de mayo de  
6 2022. Disponible en:  
. <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html>.

3 Félix E, Cárdenas VFY. Modelo de rol materno en la alimentación del  
7 lactante: Teoría del rango medio. Scielo. 2015; 25(3).

3 Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica  
8 Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de  
. caso en la Unidad Materno Infantil. Scielo. 2011; 2(1).

3 Jeffrey G, Vanja D. Fatiga. En Fatiga C2. Harrison. Principios de Medicina 9 Interna.

.

4 Pérez Porto J, Merino M. Definición de fatiga [Blog].; 2017. Acceso 10 de 0 mayo de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/fatiga/>.

.

4 Salud EXtrema. Definición de puerperio [blog].; 2015. Acceso 12 de mayo 1 de 2022. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-  
on-puerperio](https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio).

4 Huggies. Qué es el puerperio: sus cambios y etapas [blog].; 2015. Acceso 2 12 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.huggies.com.ec/el-  
parto/que-es-el-puerperio](https://www.huggies.com.ec/el-parto/que-es-el-puerperio).

4 Sánchez García MM. Somnolencia y fatiga materna en los primeros años 3 de crianza y ejecución en la conducción evaluada en simulador. tesis. Valencia: Universidad de Valencia, Programa de Doctorado.

4 Ureta Montes JO. "Factores asociados a la fatiga postparto en las primeras 4 24 horas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo- Perú . 2020". tesis. Huancayo- Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú, Facultad de Medicina Humana.

4 MedlinePlus. El sueño y su salud [documento].; 2019. Acceso 12 de mayo 5 de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/uso/citar/>.

4 Letsfamily. ¿Qué diferencias hay entre parto eutócico y distócico? [blog].; 6 2021. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: [. https://letsfamily.es/embarazo/que-diferencias-hay-entre-parto-eutocico-y-distocico/](https://letsfamily.es/embarazo/que-diferencias-hay-entre-parto-eutocico-y-distocico/).

4 Bernstein HB, VanBuren GM. Embarazo normal y cuidados prenatales 7 [documento].; 2015. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: [. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero%20de,base%20en%20la%20%C3%BAltima%20menstruaci%C3%B3n](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero%20de,base%20en%20la%20%C3%BAltima%20menstruaci%C3%B3n).).

4 Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos J, Toscano Márqueza T, Garrido 8 Fernández M. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y . satisfacción de las embarazadas. Elsevier. 1999; 24(2).

4 Ayala Peralta FD, Guevara Ríos E, Rodríguez Herrera MA, Ayala Palomino 9 R, Quiñones Vásquez LA, Ayala Moreno D, et al. Edad materna avanzada . y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal. 2016; 5(2).

5 Webster M. Neonato [internet].; 2007. Acceso 20 de setiembre de 2022. 0 Disponible en: [. https://es.wikipedia.org/wiki/Neonato](https://es.wikipedia.org/wiki/Neonato).

5 Askin D. Complicaciones en la transición de la vida fetal a la neonatal. 1 [internet].; 2002. Acceso 14 de setiembre de 2022. Disponible en: [. https://ajibarra.org/D/post/reciennacidonormalatencioninmediatacu/](https://ajibarra.org/D/post/reciennacidonormalatencioninmediatacu/).

5 UNICEF. Lactancia materna [sitio oficial].; 2020. Acceso 20 de setiembre 2 de 2022. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20\(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos.](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos.)

5 Organización Mundial de Salud. Lactancia materna exclusiva [sitio oficial].; 3 2018. Acceso 25 de setiembre de 2022. Disponible en: [https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html).

5 Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F, Muñoz Muños NJ, Burgos Bernal G. Guía 4 de práctica clínica del recién nacido sano [documento].; 2013. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE-TS/GPC\\_Prof\\_Sal\\_RNSano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE-TS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf).

5 Inga Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los 5 cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.

5 Consolini DM. Introducción a la alimentación de recién nacidos y lactantes 6 [blog].; 2021. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en- reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/introducci%C3%B3n-a-la-alimentaci%C3%B3n-de-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes.](https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en- reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/introducci%C3%B3n-a-la-alimentaci%C3%B3n-de-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes)

5 Aguilar Vázquez E, Pérez Padilla M, M. Martín López dL, Romero 7 Hernández AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Scielo. 2017; 75.

5 Guido M, Ibarra M, Mateos C, Mendoza N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. Scielo. 2012; 26(3).

5 Alba. La succión y la deglución durante la lactancia materna [internet].; 2008. Acceso 19 de setiembre de 2022. Disponible en: [. https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/](https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/).

6 MedlinePlus. Patrones de eliminación [Internet].; 2020. Acceso 28 de 0 setiembre de 2022. Disponible en: [. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002361.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002361.htm).

6 Asociaciones de Matronas de España. Cuidados de las criaturas en los 1 primeros meses de vida [documento].; 2015. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/criaturas.pdf>.

6 Alfonso D, Forero DE. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante [documento].; 2020. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2583/10.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

6 Bustos Lozano G. Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de 3 Maternidad [documento].; 2007. Acceso 12 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-quiarnhu12oct.pdf>.

6 Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación  
4 Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

.

6 Amado LD. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia  
5 materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016.  
. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,  
Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina.

6 Díaz W. Estudio comparativo de calidad de sueño en pacientes bruxistas y  
6 no bruxistas de la clínica odontológica de la facultad de odontología  
. Universidad de Chile año 2012. Tesis de Pregrado. Santiago-Chile:  
Universidad de Chile, Facultad de Odontología.

6 López, M.; Serrano, J.; Carrascosa, C. Cuidados al recién nacido en el  
7 postparto inmediato. Artículo de revista. España: Complejo Hospitalario de  
. Jaén., Enfermeras Especialistas en Obstetricia y Ginecología.

6 SNS. Ministerio de Sanidad Consejo Interterritorial para mejorar la calidad  
8 de la atención sanitaria. [Online].; 2022. Acceso 28 de Noviembre de 2022.  
. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atención-  
puerperio/](https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atención-<br/>puerperio/).

6 Montenegro A. “Fatiga postparto y su relación con la forma de alimentación  
9 de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el  
. año 2021. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad  
de Medicina.



7 Andrade..

0

7 García N. Conocimiento Del Rol De Maternidad Y Cuidados Básicos Del  
1 Recién Nacido En Madres Adolescentes Del Centro De Salud De Malconga  
. Huánuco 2017. Tesis. Huánuco: Universidad de Huanuco, Facultad de  
Ciencias de la Salud.

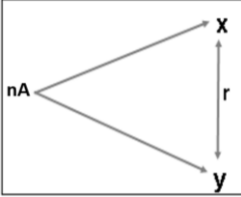
7 Niño L. Conocimientos y Prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos  
2 en madres adolescentes que acuden al Centro De Salud De Pillco Marca –  
. Huánuco, 2016. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de  
Ciencias de de la Salud.

7 Fernández B, Porrás R. Conocimiento Y Prácticas Del Cuidado Al Recién  
3 Nacido De Mujeres Primerizas En El Hospital Materno Infantil, Amarilis –  
. 2017. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de  
Enfermería.

# **ANEXOS**

### Anexo 01. Matriz de consistencia

**Título:** Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Fatiga posparto</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado Físico</li> <li>- Estado Mental</li> <li>- Descanso y sueño</li> <li>- Calidad del sueño</li> </ul> <p><b>Valor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga leve</li> <li>- Fatiga moderada</li> <li>- Fatiga severa</li> </ul>	<p><b>Ámbito</b></p> <p>El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, será el ámbito donde se llevará a cabo el desarrollo del presente estudio de investigación, dicha institución está ubicada en el Jr. Micaela Bastidas N° 207 distrito de amarilis, en la provincia y departamento de Huánuco.</p>	<p><b>NIVEL</b></p> <p>Descriptivo – Relacional</p> <p><b>DISEÑO</b></p>  <p>N = Puérperas X = Fatiga posparto y = Cuidado inmediato del recién nacido</p>	<p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Encuesta y guía de observación validada por expertos</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario de características generales</p> <p>Cuestionario de fatiga posparto</p> <p>Guía de observación de los cuidados del recién nacido:</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?</p> <p>¿De qué modo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento</p>	<p><b>Objetivo específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p>Conocer la relación entre la fatiga posparto con la capacidad de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>H0<sub>1</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la administración de lactancia materna del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>H0<sub>2</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Cuidados inmediatos del recién nacido sano</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de lactancia materna</li> <li>- Cuidado de la succión (Alimentación)</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Reposo y sueño</li> <li>- Temperatura corporal</li> <li>- Cuidados de la piel e higiene</li> <li>- Vestimenta y entorno</li> </ul> <p><b>Valor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ineficiente</li> <li>- Aceptable</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>170 puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el mes de octubre del 2022.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>51 puérperas en alojamiento conjunto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el mes de octubre del 2022</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puérperas primigestas</li> </ul>	<p>r = Relación entre las variables</p> <p><b>Tipo</b></p> <p><b>Cuantitativo.</b> Debido a que se utilizarán instrumentos a partir de los cuales se obtendrán datos cuantificables y de los cuales se analizarán mediante estadística descriptiva e inferencial.</p> <p><b>Básica.</b> Porque se pretende buscar nueva información a partir del estudio de ambas variables, lo que conducirá a la generación de resultados que encaminaran</p>	<p><b>PROCESAMIENTO</b></p> <p>Se utilizará el Programa estadístico SPSS V23 Excel para el procesamiento de los datos, para el procesamiento de los datos.</p>
---	--	---	---	--	---	--

<p>conjunto en estudio? ¿De qué manera se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?</p> <p>¿De qué forma se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento</p>	<p>Determinar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p>Contrastar la relación la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p>Identificar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la temperatura</p>	<p>en los cuidados de la succión del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>HO<sub>3</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la eliminación del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>4</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p>	<p>- Eficiente</p>	<p>- Puérperas que hayan tenido un parto eutócico.</p> <p>- Puérperas que firmen el consentimiento informado aceptando participar en el estudio</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <p>- Puérperas que presentan alguna discapacidad que les impida comunicarse</p> <p>- Puérperas que no contesten todas las preguntas de los instrumentos</p> <p>- Puérperas que hayan tenido un parto distócico.</p> <p>- Puérperas que rechazaron el consentimiento</p>	<p>posteriores investigaciones en el futuro.</p> <p><b>No experimental.</b> Ya que no habrá manipulación de ninguna de las variables que se están estudiando; en su lugar, solo se observarán los datos tal como ocurren en su estado natural.</p> <p><b>Prospectivo.</b> Dado que el estudio se realizará en un futuro previsible y que la recolección de datos se realizará mediante la utilización de fuentes primarias.</p>	
---	---	--	--------------------	--	---	--

<p>conjunto en estudio? ¿Cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio? ¿De qué modo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento</p>	<p>corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. Identificar la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. Conocer la relación entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento</p>	<p><b>H0<sub>4</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados del reposo y sueño del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. <b>Hi<sub>5</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. <b>H0<sub>5</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la temperatura corporal del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio. <b>Hi<sub>6</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de</p>		<p>informado aceptando participar en el estudio.</p>	<p><b>Transversal.</b> Esto se debe a que los instrumentos que se utilizarán en la muestra solo se emplearán una vez y las variables se medirán una sola vez</p>	
---	---	---	--	--	--	--

<p>conjunto en estudio?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio?</p>	<p>conjunto en estudio.</p>	<p>alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>H0<sub>6</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados de la piel e higiene del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>7</sub>:</b> Existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p> <p><b>H0<sub>7</sub>:</b> No existe relación significativa entre la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados en la vestimenta y entorno del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto en estudio.</p>				
--	-----------------------------	---	--	--	--	--



## Anexo 02. Consentimiento informado

**Título de la investigación:** Fatiga posparto capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

La presente investigación es conducida por las Bach. Enf. Carlos Jacobo, Yomaira Kaori, Carpio Blas, Lia Yasmin y Ramon Mejia, Anabel Estefany, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco.

Apreciada madre, en esta oportunidad estoy realizando esta investigación con el objetivo de determinar cómo se relaciona la fatiga posparto con la capacidad en los cuidados inmediatos del recién nacido sano por puérperas de alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

Al acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios y se le aplicará un guía de observación. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Sus respuestas se cifrarán con una identificación y, por lo tanto, permanecerán anónimas.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede hacerla en cualquier momento durante su participación. Asimismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin verse afectado de ninguna manera.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las Bach. Enf.: Carlos Jacobo, Yomaira Kaori, Carpio Blas, Lia Yasmin y Ramon Mejia, Anabel Estefany. He sido informado(a) del objetivo de estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar al investigador, al teléfono 958347946, 940172897 o 901358025.

---

Nombre del participante

---

Firma del participante





Anexo 03 Cuestionario de Características

**CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS GENERALES**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a), lea detenidamente cada ítem. Es muy fácil de responder, en la mayoría de las preguntas se le pide que elija entre varias posibilidades, entonces sólo tendrá que poner una "X" dentro de los cuadrados de las respuestas que haya elegido.

**Gracias por su colaboración**

**DATOS GENERALES:**

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Edad de la madre**

\_\_\_\_\_ años

**2. Estado civil de la madre**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Otro \_\_\_\_\_

**3. Grado de instrucción**

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**4. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Agricultura
- e) Profesión \_\_\_\_\_
- f) Otro \_\_\_\_\_

**5. Religión**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Mormón
- d) Otro \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL ANTEPARTO**

**6. ¿Su embarazo fue planificado?**

- a) Si
- b) No

**7. Número de gestaciones**

\_\_\_\_\_

**8. Número de partos**

\_\_\_\_\_

**9. Número de controles prenatales**

\_\_\_\_\_

**10. Número de sesiones de profilaxis**





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo 04 Cuestionario de fatiga

CUESTIONARIO DE FATIGA POSPARTO



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a), lea detenidamente cada ítem, se le pide que elija entre varias posibilidades dentro de los cuadrados, luego sírvase a marcar con una X los espacios en blanco según sea el caso.

**Gracias por su colaboración**

N°	Ítems	SI	NO
<b>Estado físico</b>			
01.	¿Siente que ha perdido la fuerza física, que le restan su capacidad de hacer frente a las necesidades de su RN?		
02.	¿Siente pesado los brazos y piernas?		
03.	¿Siente que le falta el aire al realizar sus actividades de autocuidado?		
04.	¿Siente mareos al sentarse o pararse?		
05.	¿Tiene dificultades para estar alerta o vigilante ante eventualidades de su persona?		
06.	¿Siente que ineludiblemente requiere de apoyo para brindar la lactancia materna a su RN?		
07.	¿Tiene dificultades para vigilar las necesidades de su recién nacido?		
<b>Estado salud mental</b>			
08.	¿Considera que se encuentra con déficit de atención?		
09.	¿Se siente con pocas posibilidades para regular sus emociones?		
10.	¿Tiene dificultades para dar respuestas concretas?		
11.	¿Mentalmente se siente agotada?		
12.	¿Se siente con baja tolerancia a la frustración?		
<b>Descanso y sueño</b>			
13.	¿Considera que la calidad de su dormir es buena?		
14.	¿Puede conciliar el sueño en la primera media hora?		
15.	¿Actualmente la duración de su sueño es menos de 5 horas?		
16.	¿Tiene disfunción diurna, adormilándose en horas del día?		
17.	¿Tiene sensación de que no ha dormido lo suficiente?		

## VALORACIÓN DE LA FATIGA POSPARTO

VALORACIÓN	Fatiga leve	Fatiga moderada	Fatiga severa
<b>Valoración General</b>			
Fatiga posparto	0-6 puntos	7-12 puntos	13-17 puntos
<b>Valoración específica</b>			
Estado Físico	0-2 puntos	3-5 puntos	6-7 puntos
Estado Mental	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6 puntos
Descanso y sueño	0-1 puntos	2-3 puntos	4-5 puntos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo 05 Guía de observación



### GUIA DE OBSERVACION DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Fatiga posparto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.

**INSTRUCCIONES:** Observar la ejecución de las actividades marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida.

N°	Ítems	SI	NO
<b>Administración de lactancia materna</b>			
01.	¿Brinda lactancia a libre demanda?		
02.	¿Se mantiene en posición adecuada al momento de brindar la lactancia materna?		
03.	¿Coloca los brazos por la cabeza, tronco hasta llegar a las piernas durante la lactancia materna?		
04.	¿Coloca la otra mano en forma de C sobre su pecho al momento de amamantar?		
05.	¿Coloca de forma alineada la cabeza y cuerpo del recién nacido?		
06.	¿Coloca al recién nacido de tal forma que toque adecuadamente el seno?		
07.	¿Sujeta bien el cuerpo del recién nacido al realizar la lactancia materna?		
08.	¿Realiza el contacto piel a piel al momento de la lactancia?		
09.	¿Brinda lactancia de ambos senos con la finalidad de proporcionar el calostro al recién nacido?		
10.	¿Brinda al recién nacido lactancia materna cada 2 horas o a libre demanda o por un tiempo mucho más prolongado?		
<b>Cuidado de la succión (Alimentación)</b>			
11.	¿Sostiene al bebe al momento del agarre del pezón?		
12.	¿El recién nacido realiza una adecuada succión al momento de la lactar?		
13.	¿El recién nacido succiona ambos pechos?		
14.	¿Evita que el recién nacido succione aire al momento de la lactancia?		
<b>Cuidado en la eliminación</b>			
15.	¿Hace que su recién nacido eructe después de la lactancia?		
16.	¿Registra y comunica la primera micción del recién nacido?		
17.	¿Registra y comunica el meconio al cambiarle de pañal?		
<b>Reposo y sueño</b>			
18.	¿Mantiene al bebé tranquilo?		
19.	¿Deja que su bebé duerma cómodamente?		

20.	¿Lo consuela cuando llora su RN?		
21.	¿Promueve su apego al RN?		
<b>Temperatura corporal</b>			
22.	¿Evita alteraciones de la temperatura corporal del recién nacido?		
23.	¿Utiliza ropa adecuada que permita al RN mantener el calor corporal?		
24.	¿Vigila que el ambiente donde se encuentra el recién nacido se mantenga cálido y ventilado?		
<b>Higiene y cuidados de la piel</b>			
25.	¿Cambia adecuadamente el pañal del recién nacido?		
26.	¿Realiza la limpieza adecuada de los genitales del recién nacido?		
27.	¿Realiza la limpieza de la boca al recién nacido?		
28.	¿Realiza el cambio de ropa en caso el recién nacido lo requiera?		
29.	¿Hidrata y cuida la piel del recién nacido?		
30.	¿Hace uso de productos adecuados para evitar escaldaduras?		
<b>Vestimenta y entorno</b>			
31.	¿Viste al recién nacido con ropa holgada, de fácil colocación y retirada evitando que tenga cintas o cordones que aprieten?		
32.	¿Se asegura que el ambiente del recién nacido tenga el menor ruido posible para un reposo placentero?		
33.	¿Se asegura que el ambiente donde se encuentra el recién nacido no tenga exceso de iluminación?		

### VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

VALORACIÓN	Ineficiente	Aceptable	Eficiente
<b>Valoración General</b>			
Cuidados inmediatos del RN	0-11 puntos	12 a 22 puntos	23 a 33 puntos
<b>Valoración específica</b>			
Administración de lactancia materna	0-3 puntos	4 a 7 puntos	8 a 10 puntos
Cuidado de la succión (Alimentación)	0-1 puntos	2 a 3 puntos	4 puntos
Cuidado de la eliminación	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos
Cuidado del reposo y sueño	0-1 puntos	2 a 3 puntos	4 puntos
Cuidado de la temperatura corporal	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos
Cuidado de la higiene de la piel	0-2 puntos	3-4 puntos	5-6 puntos
Cuidado de la vestimenta y entorno	0-1 puntos	2 puntos	3 puntos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

PROVEIDO N° 03 -22-CCHMICSE

Visto la solicitud presentada por Carlos Jacobo Yomaira, Carpio Blas Lia y Ramon Mejia Anabel Estefany, para recolección de datos del proyecto de tesis "Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022" y en atención al convenio marco vigente entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizan y esta institución, el Área de Capacitación opina **PROCEDENTE** lo solicitado, debiendo asistir con el EPP correspondiente, a partir de la fecha por 30 días.

Se comunica al interesado para trámite correspondiente.

Amarilis, 01 de octubre del 2022.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
MICRO RED DE SALUD AMARILIS  
  
Mg. Enf. Luis Laguna Arias  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

## Galería fotográfica







## Anexo 06. Validación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Silvia Martel y Chang, con  
DNI N° 22423118, de profesión  
Enfermera - Docente, ejerciendo  
actualmente como Enfermera - Docente, en la  
Institución UNHEVAL - FACULTAD DE ENFERMERIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO DE FATIGA POST PARTO y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por puérperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 20 días del mes de Julio del 2022.

Firma y sello: 



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Holger Alex Aranciaga Campos,  
con DNI N° 22422525, de profesión  
ejerciendo  
actualmente como Docente, en  
la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO DE FATIGA POST PARTO y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 25 días del mes de Julio del 2022.

Firma y sello: \_\_\_\_\_

  
Dr. Holger A. Aranciaga C.  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS, con  
DNI N° 22407213, de profesión  
ejerciendo  
actualmente como DOCENTE, en la  
Institución UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO DE FATIGA POST PARTO y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 01 días del mes de AGOSTO del 2022.

Firma y sello



Luis A. Laguna Arias  
Ent. Esp. Pediatría  
C.E.P. 16686 REE 11472



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Mg. Mida Aguirre Cano, con DNI Nº 22427307, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como docente Universitario, en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE FATIGA POST PARTO y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 25 días del mes de julio del 2022.

Firma y sello: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Jhon Yinder Albormoz Mallqui, con  
DNI N° 42461028, de profesión OBSTETRA,  
actualmente como PERSONA ASISTENCIAL, en la  
Institución C.S. POTRACONCHA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **(CUESTIONARIO DE FATIGA POST PARTO y GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO)** a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Fatiga post parto y capacidad para el cuidado inmediato del recién nacido sano por púerperas en alojamiento conjunto de un Hospital Materno Infantil, Huánuco-2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 20 días del mes de Julio del 2022.

Firma y sello: JIS



## **Anexo 07 Nota Bibliográfica**

### **CARLOS JACOBO, YOMAIRA KAORI**

Nació el 03 de enero de 1997 del departamento de Huánuco distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, hija de María Luisa, Jacobo Ortega y Wilfredo, Carlos Salazar. Estudios primarios en la institución educativa pública “Pedro Sánchez Gavidia” del departamento de Huánuco; continúe mis estudios secundarios en la institución educativa privada “Vonn Neuman” Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

### **CARPIO BLAS, LIA YASMIN**

Nació el 06 de marzo de 1999 del departamento de Huánuco distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, hija de José Luis, Carpio Blas y Beatriz Gladys, Blas Alipázaga. Estudios primarios en la institución educativa pública “Colegio Aplicación Unheval” del distrito de Amarilis; continúe mis estudios secundarios en la institución educativa pública “Colegio Aplicación Unheval” Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

### **RAMON MEJIA, ANABEL ESTEFANY**

Nació el 02 de mayo de 1998 en el distrito de Llata, provincia de Huamalés, hija de Mildred Mejia Ortiz y Eguil Helino Ramon Vilca. Estudió primaria en la Institución Educativa Pública “Gran Unidad Escolar Leoncio Prado”, departamento de Huánuco; continué mis estudios secundarios en la Institución Educativa “Juana Moreno”. Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

# ACTA DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



## ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 14 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 0317-2022-UNHEVAL-D-ENF, 21 JUN. 2022;

- ✓ Dra. María Luz ORTIZ CRUZ PRESIDENTE
- ✓ Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA SECRETARIA
- ✓ Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **YOMAIRA KAORICARLOS JACOBO** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. **FLORIAN GUALBERTO FABIAN** (Resolución N° 112-2021-UNHEVAL-D-ENF, 27 MAY.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO POR PUÉRPERAS EN ALQUAJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Aprobado  
por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12 am. horas del día 14 de diciembre de 2022.

Dra. María Luz ORTIZ CRUZ  
PRESIDENTE

Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA  
SECRETARIA

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO  
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermitio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 14 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 0317-2022-UNHEVAL-D-ENF, 21.JUN 2022;

- ✓ Dra. María Luz ORTIZ CRUZ PRESIDENTE
- ✓ Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA SECRETARIA
- ✓ Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO VOCAL

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: LIA YASMIN CARPIO BLAS Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg FLORIAN GUALBERTO FABIAN (Resolución N° 112-2021-UNHEVAL-D-ENF, 27 MAY 2021); procedió la defensa de la tesis titulado: "FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO POR PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022".

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Decidido (18) equivalente a Aprobado por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12am horas del día 14 de diciembre de 2022.

Dra. María Luz ORTIZ CRUZ  
PRESIDENTE

Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA  
SECRETARIA

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Buena (14, 15, 16)
- Muy Buena (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 14 de diciembre del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N° 0317-2022-UNHEVAL-D-ENF, 21.JUN.2022,

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. María Luz ORTIZ CRUZ        | PRESIDENTE |
| ✓ Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO  | VOCAL      |

El aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **ANABEL ESTEFANY RAMON MEJIA** Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. FLORIAN GUALBERTO FABIAN (Resolución N° 112-2021-UNHEVAL-D-ENF, 27.MAY.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: "FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO POR PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022".

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Aprobado por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12am horas del día 14 de diciembre de 2022.

Dra. María Luz ORTIZ CRUZ  
PRESIDENTE

Dra. María VILLAVICENCIO GUARDIA  
SECRETARIA

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO  
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)

Bueno (14, 15, 16)

Muy Bueno (17, 18)

## DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO

**CÓDIGO: 077-UI-FE**

**Prov. 1714-2022-UNHEVAL-D-FENF.**

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:**

Que, la tesis “**FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO POR PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022**”, presentado por las tesis, **CARLOS JACOBO Yomaira Kaori, CARPIO BLAS Lia Yasmin y RAMON MEJIA Anabel Estefany**, tiene **15%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 06 de diciembre de 2022

A handwritten signature in black ink that reads "Juvita Soto Hilario". The signature is written in a cursive style with a large initial 'J'.

**Dra. Juvita D. Soto Hilario**

***Directora Unidad de Investigación***

## Facultad de Enfermería

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X")

Pregrado	x	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	ENFERMERIA
<b>Escuela Profesional</b>	ENFERMERIA
<b>Carrera Profesional</b>	ENFERMERIA
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	LICENCIADO(A) DE ENFERMERIA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Nombre del programa</b>	
<b>Título que Otorga</b>	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

**2. Datos del Autor(es):** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CARLOS JACOBO YOMAIRA KAORI								
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	958347946	
<b>Nro. de Documento:</b>	74633517					<b>Correo Electrónico:</b>	yomairakaorijacobo@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>	CARPIO BLAS LIA YASMIN							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	940172897

<b>Nro. de Documento:</b>	73058958	<b>Correo Electrónico:</b>	liacb1069@gmail.com
---------------------------	----------	----------------------------	---------------------

<b>Apellidos y Nombres:</b>	RAMON MEJIA ANABEL ESTEFANY							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	901358025
<b>Nro. de Documento:</b>	72861111					<b>Correo Electrónico:</b>	anabelestefanyramonmejia2@gmail.com	

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	X	NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	FLORIAN GUALBERTO FABIAN FLORES					<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/0000-0002-2310-8714		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b>	20681625	

**4. Datos del Jurado calificador:** (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	ORTIZ CRUZ MARIA LUZ
<b>Secretario:</b>	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA
<b>Vocal:</b>	RAMIREZ MONTALVO ROSALINDA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
<b>FATIGA POSPARTO Y CAPACIDAD PARA EL CUIDADO INMEDIATO DEL RECIÉN NACIDO SANO POR PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO-2022</b>
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>				2022
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>
	<b>Trabajo de Investigación</b>		<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>
	<b>Trabajo Académico</b>		<b>Otros</b> <i>(especifique modalidad)</i>	

<b>Palabras Clave:</b> <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	fatiga posparto	cuidado inmediato	puérperas
---	-----------------	-------------------	-----------

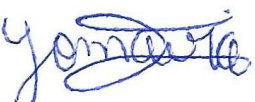





<b>Tipo de Acceso:</b> <i>(Marque con X según corresponda)</i>	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>		<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	

<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	CARLOS JACOBO YOMAIRA KAORI		Huella Digital
DNI:	74633517		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	CARPIO BLAS LIA YASMIN		Huella Digital
DNI:	73058958		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	RAMON MEJIA ANABEL ESTEFANY		Huella Digital
DNI:	72861111		
Fecha:	16 de diciembre de 2022		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.