

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre
el autocuidado en el puerperio en pacientes del centro de salud Maritza
Campos Díaz, setiembre, Arequipa 2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

Llamoca Yauri, Milder Nataly

ORCID: 0009-0002-6104-4819

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Mg. Meza Flores, Fabiola Carmen

ORCID: 0000-0001-8102-8926

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Abril del 2024

Dictamen: 010816-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 010816, presentado por:

2015222972 - LLAMOCA YAURI MILDER NATALY

Titulado:

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ, SETIEMBRE, AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29677873 - HERRERA CARDENAS MARCOS ERVETH
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en pacientes del centro de salud Maritza Campos Díaz, setiembre, Arequipa 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Católica de Santa María 3%
Trabajo del estudiante

2 tesis.ucsm.edu.pe 3%
Fuente de Internet

3 hdl.handle.net 1%
Fuente de Internet

4 repositorio.ucss.edu.pe 1%
Fuente de Internet

5 docplayer.es 1%
Fuente de Internet

6 repositorio.unab.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 dspace.ucuenca.edu.ec 1%
Fuente de Internet

repositorio.uandina.edu.pe

DEDICATORIA

A mi amada, cariñosa, incomparable e increíble madre, sin su apoyo incondicional no habría llegado hasta donde estoy, acompañando cada paso de mi vida, Hoy soy mi mejor versión gracias a ella.

A mi familia, muchas gracias por ofrecerme persistentemente su apoyo incondicional, A mis 4 mejores amigas, quienes están siempre apoyando cada paso, cada logro.

Mis queridas hermanas de sangre morada, cuyo gusto nos unió a través de la música, con un mensaje de amor y superación.

A mis 7 galaxias, quienes siempre hablan con un mensaje de esperanza y amor incondicional; pero en especial al chico de Daegu quien me dijo que: Esta bien si no tienes un sueño, solo tienes que ser feliz. El futuro va a estar bien.

Mi adorada Kiki quien acompañó todas mis noches, días y espero me acompañe toda su vida,
Mi querida Shelly, mi motivación, inspiración y sobre todo fortaleza.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme otorgado una madre que estuvo en todo momento dándome ese aliento para seguir y lograr esta meta, nunca me dejó caer y siempre estuvo sosteniéndome, mi mejor ejemplo.

Agradezco de igual manera a mi Alma Mater, Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Obstetricia y Puericultura por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional en ella, a cada docente que me brindó su conocimiento y herramientas necesarias para desarrollarnos en esta mi querida profesión.



RESUMEN

Objetivo: Comparar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio antes y después de la intervención educativa. **Materiales y Método:** El estudio tiene una orientación cuantitativa, de campo y nivel explicativo con un diseño cuasi experimental, con una evaluación antes y después de la intervención educativa. La muestra fue conformada por 79 púerperas. La técnica usada fue la encuesta y a manera de instrumento se manejó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre los autocuidados durante el puerperio. Para desarrollar la comparación entre el antes y el después de la intervención educativa para las púerperas en relación al autocuidado en el puerperio se utilizó la prueba estadística de rangos con signos de Wilcoxon. **Resultados:** En relación al conocimiento del autocuidado en el puerperio antes de la intervención, se evidenció que el 51.90%, tenían un nivel bajo y un 43.04% tenían un nivel de conocimiento regular. En relación al conocimiento después de la intervención, se observa que el 93.67% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto. Y en base a los resultados alcanzados para la prueba de signos de Wilcoxon con un p valor de .000 (Sig. Bilateral) donde $p < 0.05$ se demuestra un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado para el antes y después de la intervención educativa. Lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre autocuidado fue mejorado en las púerperas evaluadas después de una intervención educativa en pacientes del centro de salud. **Conclusión:** Los resultados del análisis estadístico muestran de manera concluyente que la intervención educativa tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en las púerperas evaluadas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en setiembre de 2023.

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Puerperio, Intervención educativa.

ABSTRACT

Objective: Compare the level of knowledge about self-care in the postpartum period before and after the educational intervention. **Materials and Method:** The study has a quantitative orientation, field and explanatory level with a quasi-experimental design, with an evaluation before and after the educational intervention. The sample was made up of 79 postpartum women. The technique used was the survey and as an instrument a questionnaire was used to evaluate knowledge about self-care during the postpartum period. To develop the comparison between before and after the educational intervention for postpartum women in relation to self-care in the postpartum period, the Wilcoxon signed rank statistical test was used. **Results:** In relation to the knowledge of self-care in the postpartum period before the intervention, it was evident that 51.90% had a low level and 43.04% had a regular level of knowledge. In relation to knowledge after the intervention, it is observed that 93.67% of the total sample had a high level of knowledge. And based on the results achieved for the Wilcoxon sign test with a p value of .000 (Bilateral Sig.) where $p < 0.05$, a significant contrast is demonstrated between the level of knowledge about self-care for before and after the intervention. educational. Which indicates that the level of knowledge about self-care was improved in the postpartum women evaluated after an educational intervention in patients at the health center. **Conclusion:** The results of the statistical analysis conclusively show that the educational intervention had a significant impact on the level of knowledge about self-care in the postpartum period in the postpartum women evaluated at the Maritza Campos Díaz Health Center in September 2023.

Keywords: Knowledge, Self-care, Puerperium, Educational intervention.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEORICO.....	8
3.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	8
3.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO.....	15
3.3. CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO	25
3.4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
4. HIPÓTESIS.....	38
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	39
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
1.1. TÉCNICA	40
1.2. INSTRUMENTOS	40
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN	42
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	42
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	42
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	42
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	43
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN.....	45
3.1. ORGANIZACIÓN	45
3.2. RECURSOS	45

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	49
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO.....	49
4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	49
CAPITULO III. RESULTADOS.....	50
1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS	51
2. RESULTADOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN.....	52
3. RESULTADOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	62
4. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	70
4.1. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO.....	70
4.2. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA	72
4.3. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS	74
4.4. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL.....	77
4.5. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS	79
4.6. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN	81
4.7. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL	84
4.8. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN	86
DISCUSIÓN.....	89
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS.....	102
Anexo 1. Consentimiento informado.....	103
Anexo 2. Autorización	104
Anexo 3. Constancia de aplicación de instrumentos.....	105
Anexo 4. Ficha de recolección de datos.....	106
Anexo 5. Cedula de preguntas	107
Anexo 6. Validación del Instrumento	110
Anexo 7. Confiabilidad del Instrumento	111
Anexo 8. Desarrollo de la sesión	112
Anexo 9. Material utilizado en la sesión educativa	113
Anexo 10. Mapa de ubicación del Centro de Salud	119
Anexo 11. Base de datos en SPSS	120

Anexo 12. Base de datos después en Excel	123
Anexo 13. Base de datos después en Excel.....	124



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. GRUPO ETARIO DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	49
TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	50
TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	51
TABLA 4. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	52
TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	53
TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	54
TABLA 7. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	55
TABLA 8. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	56
TABLA 9. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	57
TABLA 10. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	58

TABLA 11. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	59
TABLA 12. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	60
TABLA 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	61
TABLA 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	62
TABLA 15. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	63
TABLA 16. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	64
TABLA 17. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	65
TABLA 18. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	66
TABLA 19. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. GRUPO ETARIO DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	49
FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	50
FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	51
FIGURA 4. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	52
FIGURA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	53
FIGURA 6. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	54
FIGURA 7. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	55
FIGURA 8. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	56
FIGURA 9. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	57
FIGURA 10. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	58

FIGURA 11. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	59
FIGURA 12. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	60
FIGURA 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	61
FIGURA 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	62
FIGURA 15. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	63
FIGURA 16. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	64
FIGURA 17. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	65
FIGURA 18. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD	66
FIGURA 19. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD.....	67
FIGURA 20. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO.....	68
FIGURA 21. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO DEL	

AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO.....	69
FIGURA 22. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO	71
FIGURA 23. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO.....	72
FIGURA 24. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS EN EL PUERPERIO	73
FIGURA 25. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS EN EL PUERPERIO.....	74
FIGURA 26. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL EN EL PUERPERIO	75
FIGURA 27. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL EN EL PUERPERIO	76
FIGURA 28. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS EN EL PUERPERIO	78
FIGURA 29. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS EN EL PUERPERIO.....	79
FIGURA 30. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO	80
FIGURA 31. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO.....	81
FIGURA 32. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL.....	82
FIGURA 33. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL	83
FIGURA 34. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN EN EL PUERPERIO.....	85

FIGURA 35. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO
SOBRE LA MEDICACIÓN EN EL PUERPERIO 86



INTRODUCCIÓN

El puerperio, un período crucial tras el parto, se caracteriza por una serie de ajustes en el cuerpo y la mente de la madre. Durante este tiempo, experimenta cambios tanto físicos como emocionales, mientras se adapta a su nuevo papel. Desde el momento en que nace el bebé hasta que su cuerpo vuelve a su estado previo al embarazo, la madre atraviesa esta fase de readaptación. Es fundamental prestar atención especial a los cuidados durante este período, ya que marca el inicio de una etapa crítica en la vida de la mujer, donde la adaptación progresiva y saludable es esencial para su bienestar físico y emocional (1).

La OMS reporta diariamente fallecimientos de mujeres durante el puerperio por motivos prevenibles. Esto se explica por la falta de información adecuada, sumado a las diferencias culturales, económicas y sociales de cada Estado; lo que genera desigualdad e indiferencia a madres gestantes. En el Perú, las complicaciones del puerperio están relacionadas a infecciones del tracto urinario y hemorragia postparto, y la mayoría de las madres fallecen antes de llegar a un centro de salud (2).

Lamentablemente, muchas de las complicaciones que pueden surgir durante el posparto están relacionadas en gran medida con la falta de información que tienen las nuevas madres sobre cómo cuidarse durante este período crucial. La falta de conocimiento puede llevar a decisiones equivocadas o a la falta de atención adecuada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Es fundamental que las mujeres en el posparto tengan acceso a información precisa y completa sobre cómo cuidarse a sí mismas y a sus bebés, para que puedan enfrentar esta etapa con confianza y seguridad (3).

Diversos estudios realizados evidencian que las mujeres presentan conocimientos bastante escasos sobre cuidado puerperal, llegando a reportar un elevado porcentaje de mujeres carece de los conocimientos necesarios sobre cómo cuidarse durante el puerperio, una situación que se agrava especialmente en el caso de las mujeres que experimentan la maternidad por primera vez. La falta de experiencia previa con el proceso del parto y el posparto puede dejar a las mujeres primerizas especialmente vulnerables a la falta de información sobre cómo manejar los cambios físicos y emocionales que acompañan a esta etapa. Es esencial abordar esta brecha de conocimiento proporcionando educación y recursos adecuados, tanto durante el embarazo como después del parto, para garantizar que todas las mujeres puedan cuidarse de manera

efectiva durante el puerperio (1).

Es esencial que la atención durante el parto sea brindada por profesionales de la salud debidamente capacitados, quienes puedan realizar diagnósticos precisos y brindar tratamientos oportunos en caso de que surjan complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Durante el puerperio, las primeras semanas después del parto, las complicaciones pueden presentarse de manera imprevista y requerir intervenciones rápidas y expertas. Por lo tanto, es crucial que el personal sanitario esté bien preparado y tenga un conocimiento profundo de las posibles complicaciones y sus soluciones. Esta capacitación garantiza que las madres reciban la atención adecuada en caso de cualquier problema durante este período crítico.

Durante la estancia como interna en un centro salud público, en el área de puerperio, se observó y puso en práctica los conocimientos obtenidos para puérperas durante el periodo inmediato. Durante la aplicación de maniobras y consulta, se observaba un gran número de dudas de nuestras pacientes, sobre todo madres primerizas; por lo que, se notó un vacío de la información acerca del autocuidado tanto personal como del recién nacido. Ante esta realidad problemática, se ubica el proceso de una intervención educativa, por parte del personal obstetra, y consejería al momento del alta médica. Por lo que puede reducir la cantidad de decesos y complicaciones durante el puerperio.



CAPITULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en pacientes del centro de salud Maritza Campos Díaz, setiembre, Arequipa 2023.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DE CONOCIMIENTO

1.2.1.1. **ÁREA GENERAL:** Ciencias de la Salud.

1.2.1.2. **ÁREA ESPECIFICA:** Salud pública.

1.2.1.3. **LÍNEA:** Autocuidado del Puerperio.

1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable Independiente Intervención educativa del autocuidado en el puerperio	Sesión educativa	Experiencia vivencial (10 min)
		Reflexión (5 min)
		Documentación (10 min)
		Ampliación del tema (15 min)
		Aplicación (5 min)
Variable Dependiente Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre los signos de alarma. • Conocimiento sobre el control de loquios. • Conocimiento sobre el aseo general y perineal. • Conocimiento sobre el cuidado de mamas. • Conocimiento sobre la Alimentación. • Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal. • Conocimiento sobre la medicación. 	Alto Medio Bajo

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio antes y después de la intervención educativa?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de campo.

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio explicativo.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A. RELEVANCIA PRACTICA

La consejería y orientación sobre los cuidados durante el puerperio constituyen una parte fundamental del papel de los obstetras. Al trabajar con las mujeres durante esta etapa, los obstetras pueden ayudarlas a gestionar mejor su autocuidado, destacando la importancia de identificar posibles riesgos que puedan surgir durante este período. Este enfoque contribuye significativamente a la promoción y prevención de la salud tanto de la madre como del niño, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna e infantil y mejorar la calidad de vida de las familias en general. Al proporcionar orientación experta y apoyo durante el puerperio, los obstetras desempeñan un papel crucial en el bienestar a corto y largo plazo de las madres y sus hijos.

B. RELEVANCIA SOCIAL

El entendimiento de las complejidades del puerperio y la aplicación de cuidados adecuados durante este período tienen un impacto significativo en la población femenina y, en consecuencia, en el país en su totalidad. Esto se debe a que fortalece

los derechos humanos fundamentales, como el derecho a la vida y a la libertad, al proteger la salud y el bienestar de las madres y sus hijos. Al reducir la tasa de morbimortalidad materno-infantil, se está salvaguardando la vida de las mujeres y los niños, lo que a su vez contribuye a la estabilidad y prosperidad del país.

Además, el conocimiento y la implementación de cuidados adecuados durante el puerperio tienen impactos que van más allá de la salud física. También mejoran las oportunidades de educación y autonomía para las mujeres al permitirles recuperarse más rápidamente y participar plenamente en la sociedad. Este empoderamiento femenino no solo beneficia a las mujeres individualmente, sino que también tiene efectos positivos en el desarrollo económico sostenible del país, ya que las mujeres empoderadas suelen contribuir de manera significativa al crecimiento económico y al bienestar general de la sociedad. En resumen, la inversión en el conocimiento y los cuidados durante el puerperio no solo es crucial para la salud de las madres y los niños, sino que también es una medida estratégica para el progreso y la prosperidad de la nación en su conjunto.

C. INTERÉS PERSONAL

Durante la formación académica y práctica en la carrera profesional de Obstetricia y Puericultura, los estudiantes adquieren un amplio conjunto de conocimientos y experiencia que pueden aplicarse de manera efectiva al proporcionar orientación y educación a las mujeres en el período crucial del posparto. Esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las púerperas sobre el puerperio después de recibir una intervención educativa.

Al recolectar datos sobre el impacto de la intervención educativa, se pueden obtener resultados de gran importancia y relevancia clínica. Estos datos no solo ayudarán a evaluar la efectividad de la educación proporcionada, sino que también ofrecerán información valiosa sobre las áreas en las que las mujeres pueden necesitar más apoyo o información. Además, esta investigación puede contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas para mejorar la comprensión y el autocuidado durante el puerperio, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de las madres y sus bebés. En resumen, este estudio tiene el potencial de generar datos significativos que pueden informar y mejorar la práctica clínica en el campo

de la obstetricia y la puericultura.

D. RELEVANCIA CIENTÍFICA

Exactamente, los datos obtenidos de este estudio pueden ser extremadamente útiles para el personal de salud en la toma de decisiones y en la implementación de medidas dirigidas a promover programas educativos más efectivos para el autocuidado de las puérperas. Al identificar las áreas específicas en las que las mujeres tienen un conocimiento deficiente sobre el puerperio, los profesionales de la salud pueden diseñar intervenciones educativas más enfocadas y personalizadas.

Estos resultados también pueden ser utilizados en la redacción de un artículo o publicación científica. Al compartir los hallazgos con la comunidad médica y científica, se contribuye al avance del conocimiento en el campo de la obstetricia y la puericultura. Además, al publicar estos resultados, se brinda la oportunidad de que otros profesionales de la salud puedan beneficiarse de los hallazgos y considerar su aplicación en sus propias prácticas clínicas.

En resumen, la investigación y los datos recopilados tienen el potencial de generar un impacto significativo tanto en la práctica clínica como en la literatura científica, ayudando a mejorar la atención y el cuidado de las mujeres durante el período posparto.

E. RELEVANCIA ACADÉMICA

El objetivo fundamental de este estudio es generar conocimiento que permita mejorar el autocuidado de las mujeres durante el posparto. A través de la investigación, se busca identificar áreas específicas en las que las mujeres puedan necesitar más apoyo y educación durante este período crítico. Los resultados obtenidos pueden utilizarse para desarrollar estrategias, programas y mejoras que ayuden a abordar estas necesidades de manera efectiva.

Una de las principales contribuciones de esta investigación es proporcionar información que permita el desarrollo de nuevas herramientas y enfoques para la adquisición de conocimientos durante el posparto. Esto puede incluir programas educativos diseñados específicamente para mujeres en esta etapa, así como la

implementación de prácticas de educación durante el puerperio que sean más efectivas y relevantes para las necesidades y preocupaciones de las mujeres.

En resumen, este estudio tiene como objetivo final contribuir al desarrollo de mejores prácticas y recursos para la educación y el autocuidado de las mujeres durante el posparto, lo que a su vez puede tener un impacto significativo en su salud y bienestar a corto y largo plazo..

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Establecer el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio antes y después de la intervención educativa.

3. MARCO TEORICO

3.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se define como un conjunto de actividades motivacionales, pedagógicas, metodológicas y de evaluación educativa constituye un enfoque integral que busca promover el cambio de conducta en individuos o grupos específicos. Estas actividades son llevadas a cabo por agentes de intervención, ya sean personas o instituciones, y se ejecutan de acuerdo con un plan diseñado con el objetivo de influir en los conocimientos previos, actitudes o prácticas de los participantes (4,5).

Las actividades motivacionales están destinadas a estimular el interés y la participación activa de los involucrados, mientras que las actividades pedagógicas se centran en la transmisión efectiva de información relevante. Por otro lado, las actividades metodológicas se refieren a los métodos y enfoques utilizados para facilitar el aprendizaje y el cambio de comportamiento. Finalmente, las actividades de evaluación educativa se ocupan de medir y valorar los resultados obtenidos, permitiendo ajustes y mejoras en el proceso educativo (4,5).

En conjunto, estas actividades conforman un enfoque completo y sistemático para promover el cambio de comportamiento, basado en la comprensión de las necesidades y características específicas del grupo objetivo, así como en la implementación de estrategias efectivas para alcanzar los objetivos educativos planteados (4,5).

3.1.1. CONOCIMIENTO

Conocer es una actividad fundamental mediante la cual los seres humanos adquieren comprensión y certeza sobre la realidad que los rodea. Se manifiesta como un proceso continuo de construcción de representaciones mentales basadas en la percepción, la experiencia, el razonamiento y la interacción con el entorno. Estas representaciones, o conocimientos, son consideradas como verdaderas en la medida en que se basan en evidencia confiable y son consistentes con la realidad observada y entendida por el individuo. Es a través de este proceso que obtenemos una comprensión más profunda y precisa del mundo que nos rodea, lo que nos permite tomar decisiones informadas, resolver problemas y adaptarnos a nuestro entorno de manera efectiva (6).

El conocimiento representa una de las facultades más destacadas del ser humano, ya que le otorga la capacidad de comprender la naturaleza de su entorno, así como las relaciones y cualidades de los elementos que lo componen. A través del razonamiento, los seres humanos pueden analizar, interpretar y sintetizar información, lo que les permite construir representaciones mentales del mundo que los rodea. Esta capacidad no solo implica la adquisición de datos y hechos, sino también la comprensión de los principios subyacentes y las conexiones entre diferentes fenómenos. De este modo, el conocimiento se convierte en una herramienta invaluable para la toma de decisiones, la resolución de problemas y el desarrollo personal y social (7).

El conocimiento científico se origina a partir de la recopilación y análisis de datos obtenidos de la observación y la experimentación. Estos datos son sometidos a un proceso riguroso de análisis y síntesis mediante el pensamiento abstracto y el uso de métodos y teorías específicas. A partir de este proceso, se generan hipótesis y teorías que buscan explicar los fenómenos observados de manera coherente y sistemática (8).

Una vez que se ha formulado una hipótesis o teoría, se lleva a cabo un proceso de verificación y validación a través de nuevas investigaciones y experimentos. Este ciclo de observación, análisis, formulación de teorías, experimentación y verificación se repite continuamente, permitiendo la acumulación y refinamiento del conocimiento científico a lo largo del tiempo (8).

Este enfoque de aprendizaje continuo y auto-correctivo abre nuevas perspectivas y posibilidades de investigación, impulsando el avance del conocimiento en diversas áreas del saber. Además, este proceso dinámico de construcción y validación del conocimiento científico contribuye a la transformación de la realidad, ya que proporciona las bases para el desarrollo de nuevas tecnologías, prácticas y formas de comprender el mundo que nos rodea (8).

Los conocimientos, ya sean de naturaleza general o conceptual, son aplicables a un amplio conjunto de casos y fenómenos que comparten características comunes. Estos conocimientos no se limitan a eventos o situaciones particulares, sino que tienen relevancia y utilidad en un contexto más amplio. Además, estos conocimientos deben ser adquiridos o validados a través de un método reconocido y aceptado en la disciplina correspondiente (9).

Este método, que puede variar según el campo de estudio, suele estar sujeto a principios de rigurosidad, replicabilidad y verificación. Implica la utilización de técnicas y procedimientos específicos para la recolección y análisis de datos, así como la formulación y evaluación de hipótesis y teorías. Los resultados obtenidos a través de este método están sujetos a revisión y crítica por parte de otros investigadores, lo que contribuye a la validación y refinamiento del conocimiento (9).

Los conocimientos generales o conceptuales se basan en la aplicación de métodos reconocidos y en la validación a través de la repetición y verificación por parte de la comunidad científica. Esta rigurosidad metodológica garantiza la fiabilidad y la utilidad de los conocimientos producidos en diversas disciplinas (9).

El nivel de conocimiento se puede medir a través del cambio que se produce en el incremento del conocimiento después de la aplicación de una estrategia didáctica. Este cambio puede variar en términos de su magnitud, y se puede clasificar en niveles como bajo, regular y alto (7).

Estos niveles proporcionan parámetros y estándares para evaluar la capacidad de un individuo para adquirir conocimientos a través de una intervención educativa. Un nivel bajo de conocimiento indica un aumento mínimo en la comprensión o en la retención de información después de la estrategia didáctica. Un nivel regular implica un aumento moderado en el conocimiento, mientras que un nivel alto indica un aumento significativo en la comprensión y la retención de la información (7).

Es importante tener en cuenta que el conocimiento puede ser de naturaleza empírica y subjetiva, lo que significa que está influenciado por la experiencia personal y las percepciones individuales. Sin embargo, la evaluación del nivel de conocimiento después de una intervención educativa se basa en criterios objetivos y medidas cuantificables, como el aumento en la cantidad de información adquirida o la mejora en la capacidad para aplicar ese conocimiento en situaciones específicas (7).

El nivel de conocimiento se refiere a una actividad de la mente, en la cual los objetos de atención son las ideas o los contenidos mentales, en lugar de los objetos físicos o concretos. Por lo tanto, el conocimiento implica una serie de operaciones mentales que realizamos con estas ideas. Estas operaciones incluyen la capacidad de percibir y comprender la conexión, el acuerdo o el desacuerdo entre las ideas (10).

En esencia, el conocimiento se construye a través de la comprensión de las relaciones y asociaciones entre las ideas. Esto puede involucrar la identificación de similitudes o diferencias, la inferencia de conclusiones lógicas, o la capacidad de discernir entre lo verdadero y lo falso. En última instancia, el conocimiento se basa en nuestra capacidad para procesar y entender las ideas de manera significativa y coherentes (10).

El conocimiento puede ser entendido de manera simplificada como el resultado del proceso de aprendizaje. Este proceso implica la adquisición de información a través de la percepción, la cual es luego acomodada y asimilada en las estructuras cognitivas y en los conocimientos previos del individuo. El conocimiento, en su forma final, queda almacenado principalmente en la memoria (11).

Además, el conocimiento puede ser visto como un conjunto de representaciones abstractas que se generan a partir del contacto con diferentes aspectos del entorno, a lo que comúnmente nos referimos como realidad. Estas representaciones abstractas pueden incluir conceptos, ideas, teorías, y otros tipos de información que se derivan de la experiencia y la interacción con el mundo que nos rodea (11).

El conocimiento es el producto final del proceso de aprendizaje, que implica la asimilación y la organización de la información en las estructuras cognitivas del individuo, y se manifiesta como un conjunto de representaciones abstractas que reflejan nuestra comprensión del entorno y de la realidad (11).

3.1.1.1. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento puede ser evaluado tanto cuantitativa como cualitativamente. En términos cuantitativos, se pueden utilizar diferentes niveles de medición para evaluar el conocimiento, como alto, medio y bajo, o escalas numéricas y gráficas que permiten asignar valores numéricos a los niveles de conocimiento alcanzados (12).

Por otro lado, en términos cualitativos, el conocimiento puede ser evaluado en términos de su corrección, completitud y veracidad. Esto significa que se puede determinar si el conocimiento es correcto o incorrecto, completo o incompleto, verdadero o falso, según la precisión y la validez de la información proporcionada (12).

Ambos enfoques de medición son importantes para comprender y evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por un individuo o grupo en un determinado tema o área de estudio. La combinación de ambos enfoques permite una evaluación más completa y precisa del conocimiento adquirido (12).

3.1.1.2. NIVEL ALTO DE CONOCIMIENTO

Es producto de la asimilación que tiene un individuo acerca de la realidad observada, lo que le permite comprenderla en su pensamiento y formar ideas y pensamientos claros del tema observado (8).

3.1.1.3. NIVEL REGULAR DE CONOCIMIENTO

Es producto del aprendizaje que tiene un individuo acerca de la realidad observada, lo que le permite comprenderla, presentando ciertas deficiencias en conocer totalmente el tema observado (8).

3.1.1.4. NIVEL BAJO DE CONOCIMIENTO

Un conocimiento bajo en relación a un tema en específico, es producto de la baja asimilación que tiene un individuo acerca de la realidad observada, lo que no permite que el individuo maneje la información de manera correcta (8).

3.1.2. EL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS

El modelo didáctico operativo, creado por Félix Bustos Cobos en 1985 y basado en la teoría de Piaget, propone una serie de etapas para el diseño y desarrollo de experiencias de aprendizaje (13). Estas etapas son:

- **Vivencias:** En esta etapa, se busca que los estudiantes tengan experiencias concretas y significativas que les permitan interactuar con el entorno y construir conocimiento a partir de sus propias vivencias.
- **Conceptualizaciones:** En esta etapa, se invita a los estudiantes a reflexionar sobre sus experiencias y a construir conceptos y categorías para organizar y comprender la información que han adquirido.
- **Documentación:** En esta etapa, se promueve la sistematización y registro de las experiencias y conocimientos adquiridos, utilizando diferentes herramientas como diarios de clase, videos, fotografías, entre otros.
- **Ampliación interdisciplinaria:** En esta etapa, se busca relacionar los conocimientos adquiridos con otras áreas del conocimiento, promoviendo una visión integrada y holística del aprendizaje.
- **Proyectos pedagógicos de aplicación:** En esta etapa final, se propone el desarrollo de proyectos prácticos que permitan aplicar los conocimientos

adquiridos en situaciones reales, promoviendo la transferencia y aplicación del aprendizaje en contextos concretos.

Este modelo busca promover un proceso de enseñanza-aprendizaje comprometido con la producción tanto material como conceptual y teórica, tanto por parte de los estudiantes como de los docentes. Se enfoca en la construcción de saberes, prácticas y teorías significativas en el contexto local, fomentando una educación contextualizada y relevante para los estudiantes (13).

3.1.3. PUERPERIO

El puerperio, también conocido como posparto, es el período que sigue al parto y marca el inicio de la recuperación física y emocional de la mujer después de dar a luz. Este proceso, que abarca aproximadamente de 6 a 8 semanas, comienza con la expulsión de la placenta y se prolonga hasta que la madre se siente completamente recuperada. Durante estas semanas, la mujer experimenta una serie de cambios tanto fisiológicos como emocionales, mientras se adapta a su nuevo rol como madre y establece vínculos con su bebé (14).

Este período se divide en tres etapas distintas. El puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 horas después del parto, se caracteriza por las evaluaciones médicas iniciales y el inicio del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido. Luego, durante el puerperio mediato, que va desde el segundo hasta el séptimo día después del parto, la mujer se centra en su recuperación física y comienza a aprender a cuidar de su bebé, especialmente en lo que respecta a la lactancia materna (14).

Finalmente, en el puerperio tardío, que se extiende desde el octavo día hasta aproximadamente las 6 semanas después del parto, la mujer continúa con su proceso de recuperación mientras se establece una rutina con su bebé y busca apoyo y orientación si es necesario. Durante todo este período, es esencial que las madres sigan una serie de cuidados, incluido el descanso adecuado, una alimentación saludable y la atención médica regular para garantizar una recuperación óptima y una transición suave a la maternidad (14).

La etapa del puerperio o posparto, es un proceso involutivo tanto a nivel anatómico como funcional del cuerpo de la mujer después del parto. Durante esta fase, el cuerpo experimenta una serie de cambios destinados a retornar a su estado previo al embarazo. Sin embargo, esta etapa también está marcada por la alta prevalencia de complicaciones que pueden afectar la salud de la madre (11).

Estas complicaciones pueden surgir debido a una variedad de factores, como la pérdida de sangre durante el parto, infecciones postparto, problemas relacionados con la lactancia materna, trastornos emocionales como la depresión postparto, entre otros. Estas complicaciones representan las principales causas de mortalidad materna en muchos lugares del mundo (11).

Es crucial reconocer la importancia de la atención médica adecuada durante el puerperio para identificar y tratar cualquier complicación de manera oportuna. Además, brindar apoyo emocional y práctico a las madres durante este período también es fundamental para su recuperación y bienestar general. En resumen, la etapa del puerperio es un momento crítico en el cual la salud de la madre debe ser monitoreada de cerca para prevenir y abordar cualquier complicación que pueda surgir (11).

3.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

3.2.1. CAMBIOS EN EL ÚTERO

3.2.1.1. Involución uterina

Inmediatamente después del parto, el útero experimenta un proceso de involución notable. A medida que se producen las contracciones uterinas, el útero se contrae y disminuye de tamaño. En las primeras horas después del parto, el útero se encuentra aproximadamente a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, el útero continúa su proceso de involución y asciende gradualmente hasta alcanzar el nivel del ombligo en las primeras horas posteriores al parto (15).

Durante este proceso de involución, el útero también experimenta una reducción significativa en su tamaño y peso. Inicialmente, el útero puede pesar alrededor de 1 kg, pero al final de la primera semana del puerperio, su tamaño se asemeja al

de una gestación de aproximadamente 12 semanas y su peso se reduce a alrededor de 500 g (15).

A medida que avanza el puerperio, el útero continúa disminuyendo de tamaño y peso. Al final de la segunda semana, se convierte en un órgano intrapélvico con un peso de aproximadamente 350 g. Finalmente, al final de la sexta semana, el útero alcanza casi el tamaño del útero no gestante, con un peso de alrededor de 100 g. Este proceso de involución uterina es crucial para la recuperación física de la mujer después del parto y es controlado por cambios hormonales y la contracción uterina (15).

Durante el puerperio, las contracciones uterinas juegan un papel crucial en el proceso de involución uterina, que es la reducción del útero a su tamaño y forma no gestantes después del parto. Estas contracciones son proporcionalmente más intensas que durante el parto, debido a la disminución del tamaño del útero después de la expulsión del bebé y la placenta. A diferencia de las contracciones durante el parto, las contracciones uterinas en el puerperio son menos dolorosas. Esto se debe a que no hay dilatación del cuello uterino ni estiramiento del suelo pélvico. En cambio, las contracciones están destinadas principalmente a contraer el útero y ayudar en su proceso de involución (15).

Estas contracciones, conocidas como "entuetos", son más prominentes durante los primeros 2 o 3 días después del parto y tienden a ser más intensas en mujeres multíparas, es decir, aquellas que han dado a luz más de una vez. Además, estas contracciones tienden a acentuarse durante la lactancia materna, ya que la succión del bebé estimula la liberación de oxitocina, una hormona que aumenta la intensidad de las contracciones uterinas. Las contracciones uterinas durante el puerperio son esenciales para la recuperación del útero después del parto, y aunque son más intensas que durante el parto, tienden a ser menos dolorosas y se conocen como "entuetos" (15).

3.2.1.2. Regeneración del endometrio

Durante los días posteriores al parto, específicamente entre el segundo y tercer día postparto, el endometrio experimenta un proceso de división en dos capas

distintas. La capa superficial, que se encuentra en la superficie del útero, se vuelve necrosa y comienza a descamarse progresivamente. Estos tejidos necróticos se mezclan con otros fluidos corporales para formar parte de lo que se conoce como loquios, el flujo vaginal normal después del parto. Por otro lado, la capa profunda del endometrio es la que dará lugar al nuevo endometrio. Este proceso de regeneración del endometrio es rápido y suele completarse alrededor de la tercera semana postparto. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la regeneración del endometrio puede verse retrasada en el lugar de implantación placentaria, donde la placenta estaba unida al útero durante el embarazo (15).

La regeneración e involución de este lugar específico puede tardar entre la semana 8 y 12 postparto en completarse. Durante este período, el útero continúa su proceso de recuperación y retorno a su tamaño y forma no gestantes. Este proceso es fundamental para la salud y el bienestar general de la mujer después del parto (15).

3.2.1.3. Loquios

Los loquios son la secreción postparto que se forma a partir de una combinación de endometrio necrótico, sangre, restos de tejido de granulación y exudado de la superficie de la cavidad uterina. Durante las semanas siguientes al parto, los loquios cambian en color y composición, reflejando el proceso de recuperación del útero y la eliminación de los tejidos y fluidos asociados con el embarazo y el parto (16).

Inicialmente, los loquios son de color rojo y suelen durar de 2 a 3 días. Contienen una cantidad significativa de sangre, así como pequeños fragmentos de membranas y restos fetales como lanugo, vernix o meconio. A medida que pasa el tiempo, los loquios cambian a un color rosado o seroso, que aparece después de 3 o 4 días. Estos loquios contienen menos sangre y más exudado, leucocitos y decidua de degeneración grasa (16).

A partir del día 10 postparto, los loquios pueden volverse blancos debido al aumento de leucocitos en la secreción. Estos loquios blancos continúan durante varias semanas más, a medida que el útero continúa su proceso de recuperación

y limpieza. Finalmente, alrededor de la quinta semana postparto, cesa la expulsión de loquios, lo que indica que el útero ha vuelto a su estado no gestante y que la mujer está en un proceso avanzado de recuperación posparto (16).

Los loquios son el exudado del útero y la vagina que se produce después del parto. Están compuestos principalmente por hematíes (glóbulos rojos), células deciduales (células del revestimiento del útero durante el embarazo) y células de la capa de descamación del endometrio y del cérvix. Durante el proceso de recuperación posparto, la cantidad, composición y aspecto de los loquios pueden variar significativamente. Inicialmente, los loquios son de color rojo intenso debido a la presencia de sangre, y contienen una cantidad considerable de células y tejidos del útero y el cérvix que se están desprendiendo y eliminando (11).

Con el tiempo, la cantidad de sangre en los loquios disminuye y se vuelven más claros. Pueden cambiar de color a rosado o marrón a medida que el útero se contrae y continúa su proceso de limpieza. Finalmente, a medida que el útero se recupera y el revestimiento uterino se regenera, los loquios pueden volverse de color blanco o amarillento, y su cantidad disminuye hasta que cesan por completo alrededor de la quinta semana postparto. Es importante monitorear la cantidad, el color y la consistencia de los loquios durante el posparto para detectar cualquier signo de complicaciones, como infecciones uterinas. Si hay alguna preocupación sobre los loquios o si hay cambios significativos en su apariencia, es importante consultar con un profesional de la salud (11).

3.2.2. VAGINA

Después del parto, la vagina experimenta un proceso de recuperación gradual para volver a su forma y tamaño inicial. Este proceso puede variar en cada mujer, pero en general, se estima que la recuperación completa de la forma y tamaño vaginales ocurre en aproximadamente tres semanas. Durante este período de recuperación, el himen, si ha sido rasgado durante el parto, comienza a cicatrizar. La cicatrización del himen puede resultar en la formación de pequeños nódulos fibrosos de mucosa alrededor de la zona donde se produjo la ruptura. Estos nódulos fibrosos son conocidos como carúnculas mirtiformes. Son pequeñas protuberancias que pueden tener una apariencia similar a la de las glándulas de

mirtos, de ahí su nombre (14,15).

Las carúnculas mirtiformes son una parte natural del proceso de cicatrización después del parto y no suelen causar ningún problema. Sin embargo, es importante mencionar cualquier preocupación o incomodidad relacionada con la cicatrización al profesional de la salud para recibir orientación y atención adecuadas. En la mayoría de los casos, estas protuberancias desaparecen gradualmente con el tiempo a medida que la cicatrización avanza (14,15).

Durante el inicio del puerperio, la vagina y el orificio vaginal forman un conducto más amplio con paredes uniformes, aunque rara vez vuelven a las dimensiones exactas de una mujer que nunca ha dado a luz. Con el tiempo, este conducto disminuye gradualmente en tamaño, aunque las arrugas reaparecen hacia la tercera semana. Sin embargo, estas arrugas no son tan notorias como antes del parto. El himen, si ha sido afectado durante el parto, se representa por varias y pequeñas proyecciones de tejido que cicatrizan para formar las carúnculas mirtiformes. Estas son protuberancias naturales que se forman como parte del proceso de cicatrización (11).

El epitelio vaginal comienza a proliferar entre las cuatro y seis semanas después del parto, generalmente coincidiendo con la reanudación de la producción de estrógenos ováricos. Este crecimiento del epitelio vaginal ayuda en la recuperación de la vagina después del parto (11).

Es importante tener en cuenta que durante el parto, las laceraciones o la distensión del perineo pueden provocar relajación del introito vaginal. Además, el parto puede predisponer a condiciones como el prolapso uterino, la incontinencia urinaria y la incontinencia anal debido a la lesión del piso pélvico. Estas son preocupaciones comunes que pueden requerir atención médica y rehabilitación especializada en algunos casos (11).

3.2.3. SISTEMA URINARIO

Durante el período inmediato posterior al parto, la vejiga puede experimentar cambios en su funcionamiento y estructura. El tono de la vejiga puede disminuir,

lo que puede resultar en una menor sensibilidad ante una mayor presión y una mayor capacidad vesical. Esto puede llevar a la sobredistensión de la vejiga, lo que a su vez puede provocar incontinencia por rebosamiento y vaciamiento incompleto de la misma (17).

Además, los uréteres y las pelvis renales pueden estar dilatados e hipotónicos durante este período. Sin embargo, estas condiciones tienden a normalizarse en un plazo de 3 a 6 semanas, aunque en algunos casos excepcionales puede tomar hasta 8 a 12 semanas (17).

Durante la primera semana después del parto, la tasa de filtración glomerular puede permanecer alta. Además, se puede experimentar un aumento significativo en la producción de orina, con un incremento de la diuresis de hasta 3 litros al día durante los primeros 4-5 días (17).

Es importante tener en cuenta que algunos cambios fisiológicos asociados con el embarazo pueden persistir durante el período posparto. Por ejemplo, la glucosuria fisiológica del embarazo puede continuar durante la primera semana posparto en alrededor del 20% de los casos. Además, aproximadamente el 50% de las mujeres pueden experimentar proteinuria residual durante 1 o 2 días después del parto (17).

Estos cambios son parte del proceso normal de recuperación posparto del cuerpo de la mujer y generalmente no representan un problema médico. Sin embargo, es importante que las mujeres estén al tanto de estos cambios y consulten con un profesional de la salud si tienen alguna preocupación o experimentan síntomas inusuales (17).

3.2.4. PÉRDIDA DE PESO

Después del parto, es común que las mujeres experimenten una pérdida de peso promedio de alrededor de 5 kg. Durante el período de puerperio, que es el tiempo de recuperación posparto, se pierden aproximadamente 4 kg adicionales. En total, esto significa una pérdida de peso de alrededor de 9 kg en total durante el embarazo y el puerperio (18).

Aproximadamente seis meses después del parto, muchas mujeres logran volver a acercarse a su peso anterior al embarazo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este proceso puede variar de una mujer a otra, y algunas pueden necesitar más tiempo para alcanzar su peso previo al embarazo (18).

Es importante destacar que las mujeres que ganan más de 9 kg durante el embarazo pueden experimentar una diferencia de peso más significativa entre su peso antes y después del embarazo. Esto se debe a que tienen más peso adicional para perder durante el período posparto (18).

Durante el puerperio, también se produce un aumento en la concentración de sodio en el cuerpo como consecuencia de la disminución de los niveles de progesterona. Esto lleva a un aumento en la liberación de aldosterona, una hormona que regula los niveles de sodio y agua en el cuerpo. Este aumento en la concentración de sodio puede tener implicaciones para la retención de líquidos y otros aspectos del equilibrio hidroelectrolítico en el cuerpo durante este período posparto (18).

3.2.5. CAMBIOS METABÓLICOS

Durante el puerperio, se observan cambios significativos en los niveles de lípidos y glucosa en la sangre, así como en las enzimas hepáticas. En las primeras 24 horas del puerperio, los niveles séricos de colesterol y triglicéridos tienden a disminuir, alcanzando cifras similares a las pregestacionales alrededor de la séptima u octava semana postparto. Esta reducción inicial puede estar relacionada con la lactancia materna y otros factores metabólicos asociados con el parto y la recuperación posparto (19).

La glucemia basal y postprandial también tiende a disminuir en el postparto, especialmente durante los primeros 3 días del puerperio. Como resultado, los requerimientos de insulina en mujeres diabéticas suelen disminuir durante este período. Esta disminución en los niveles de glucosa puede estar influenciada por factores hormonales y metabólicos que ocurren después del parto (19).

Además, los niveles séricos de fosfatasa alcalina hepática tienden a disminuir

durante el puerperio, alcanzando cifras similares a las anteriores al embarazo alrededor de la tercera semana postparto. Esta enzima hepática es un marcador de la función hepática y su disminución puede ser indicativa de la recuperación del hígado después del estrés del embarazo y el parto (19).

Estos cambios metabólicos son parte del proceso normal de recuperación posparto y están influenciados por una variedad de factores, incluidos los cambios hormonales y metabólicos asociados con el embarazo y el parto, así como los efectos de la lactancia materna y otros aspectos del cuidado posparto. Es importante que las mujeres reciban atención médica adecuada durante este período para monitorear y manejar cualquier cambio en sus niveles de lípidos, glucosa y enzimas hepáticas (19).

3.2.6. CAMBIOS HEMATOLÓGICOS Y HEMODINÁMICOS

Durante el puerperio, varios cambios fisiológicos ocurren en el cuerpo de la mujer como resultado del parto y la recuperación posparto. La excesiva activación de los factores de coagulación y el aumento del número de plaquetas pueden aumentar el riesgo de complicaciones tromboembólicas, especialmente en mujeres con factores de riesgo adicionales como la inmovilización, sepsis o traumatismo durante el parto (19).

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo aumenta significativamente, llegando a alcanzar los 5-6 litros, en comparación con los 4 litros en mujeres no gestantes. Este volumen sanguíneo se normaliza alrededor de la tercera semana postparto (20).

La pérdida de sangre durante el parto puede provocar una reticulocitosis en el puerperio, que alcanza su punto máximo alrededor del cuarto día después del parto. Además, el estrés del parto puede causar una leucocitosis significativa en el puerperio, con niveles de leucocitos que pueden llegar a ser considerados normales hasta 25000 leucocitos por mililitro

Los niveles de hierro sérico tienden a disminuir en el puerperio debido al aumento de la eritropoyesis que ocurre para compensar la pérdida de sangre durante el

parto. Es común observar bradicardia y un ligero aumento en la presión arterial en los primeros días después del parto. Además, el gasto cardíaco disminuye en aproximadamente un 30% durante las dos semanas siguientes al parto, y el volumen sistólico también puede disminuir en un 20% (19,20).

Estos cambios son parte del proceso normal de recuperación posparto del cuerpo de la mujer y generalmente no representan un problema médico. Sin embargo, es importante que las mujeres reciban atención médica adecuada durante este período para monitorear y manejar cualquier cambio en su estado de salud (19,20).

3.2.7. CAMBIOS ENDOCRINOS

Durante el embarazo, los niveles hormonales experimentan cambios significativos para apoyar el desarrollo del feto y preparar el cuerpo de la mujer para el parto y la lactancia. Después del parto, estos niveles hormonales vuelven gradualmente a sus valores pregestacionales. Los estrógenos, cuya concentración plasmática se incrementa considerablemente durante la gestación, se normalizan aproximadamente de 3 a 4 días después del parto. La progesterona, otra hormona clave durante el embarazo, también regresa a niveles pregestacionales alrededor de los 10 días posparto (21).

La gonadotropina y el lactógeno placentario, hormonas producidas durante el embarazo, se vuelven indetectables en el plasma sanguíneo entre los 10 y 15 días después del parto. Estas hormonas están involucradas en el mantenimiento del embarazo y la preparación de los senos para la lactancia. En cuanto a las hormonas tiroideas y el cortisol, ambos regresan a niveles normales alrededor de 6 a 8 días después del parto. Estas hormonas desempeñan funciones importantes en el metabolismo y el manejo del estrés, y su restablecimiento a los niveles normales es parte del proceso de recuperación posparto (21).

Estos cambios hormonales son parte del proceso fisiológico natural que ocurre después del parto para restaurar el equilibrio hormonal del cuerpo de la mujer. Es importante que estos cambios se produzcan de manera gradual y que los niveles hormonales se estabilicen en un período de tiempo relativamente corto para

garantizar una recuperación posparto saludable (21).

Después del parto, las hormonas placentarias experimentan una rápida disminución en sus niveles séricos, lo que es parte del proceso natural de la recuperación posparto. El lactógeno placentario, una hormona clave durante el embarazo que desempeña un papel en el metabolismo materno y fetal, se vuelve indetectable al finalizar el primer día del puerperio. Esta rápida disminución refleja la separación de la placenta y el cese de su producción (22).

Por otro lado, la hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG), que es producida por la placenta durante el embarazo, también disminuye significativamente después del parto. En aproximadamente 72 horas después del parto, los niveles de hCG descienden a menos de 1000 mUI/mL. A la semana posparto, los niveles de hCG continúan disminuyendo, alcanzando alrededor de 100 mUI/mL entre el 11° y el 16° día postparto, momento en el que la prueba de embarazo se vuelve negativa (22).

Estos cambios en los niveles de hormonas placentarias son parte del proceso fisiológico normal que ocurre después del parto, marcando el final de la influencia hormonal de la placenta en el cuerpo materno. La rápida disminución en los niveles de estas hormonas es esencial para la recuperación posparto y el retorno a la homeostasis hormonal habitual en el cuerpo de la mujer (22).

Los cambios en los niveles de estrógeno en plasma después del parto están estrechamente relacionados con la lactancia materna y el proceso de recuperación posparto: (23)

- Si la lactancia materna no se produce, los niveles de estrógeno no alcanzarán los niveles foliculares normales hasta aproximadamente 3 semanas después del parto. Esto se debe a que la lactancia materna suprime la secreción de hormonas hipofisarias que estimulan la producción de estrógeno (23).
- Cuando la lactancia materna se establece y la mujer experimenta amenorrea lactacional, los niveles de estrógeno serán bajos

(hipoestrogenismo). Sin embargo, si la menstruación se reanuda, lo que suele ocurrir después de aproximadamente 5 ciclos menstruales, los niveles de estrógeno pueden alcanzar valores foliculares normales entre 2 y 3 meses después del parto (23).

Los niveles de progesterona disminuyen rápidamente después del parto, alcanzando niveles menores que en la fase lútea alrededor del cuarto día del puerperio. Asimismo, los niveles séricos de las hormonas folículo-estimulantes (FSH) y luteinizantes (LH) están muy disminuidos durante los primeros 10-12 días del postparto en todas las mujeres (23).

En el caso de que la lactancia no ocurra, los niveles de gonadotropinas (FSH y LH) aumentarán hasta alcanzar los propios de la fase folicular alrededor de la tercera semana postparto. Además, se produce una secreción pulsátil de LH durante el sueño, lo que indica una reactivación de la función ovárica. Por otro lado, si se produce lactancia materna, los niveles de gonadotropinas estarán disminuidos debido a la inhibición de la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) por parte de la prolactina (23).

Cuando se produce el destete, la concentración de prolactina disminuye y los niveles de LH y estradiol aumentan. Esto lleva a la reanudación de la función ovárica y, eventualmente, a la ovulación, que puede ocurrir entre 15 y 30 días después del destete (23).

En general, la menstruación tiende a reanudarse antes que la ovulación, lo que puede resultar en algunos ciclos anovulatorios iniciales. Sin embargo, en mujeres que amamantan y experimentan una amenorrea lactacional prolongada (más de seis meses), puede haber una tendencia a ovular antes de que la menstruación se reanude. Alrededor del 30% de las mujeres que no amamantan pueden ovular dentro de los tres primeros meses del puerperio (23).

3.3. CUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO

El autocuidado, un concepto fundamental en la salud individual y colectiva, abarca un conjunto diverso de prácticas y decisiones que las personas, familias o comunidades

implementan en su día a día. Estas acciones, aprendidas y desarrolladas a lo largo de la vida, se llevan a cabo de forma consciente y voluntaria con el propósito de preservar y mejorar la salud, así como prevenir enfermedades. Desde la elección de una alimentación equilibrada hasta el manejo eficaz del estrés, el autocuidado engloba una variedad de destrezas que promueven el bienestar integral (24).

Una alimentación adecuada es una piedra angular del autocuidado, proporcionando los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del cuerpo y la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta. Además, las medidas higiénicas, como el lavado regular de manos y la limpieza de espacios habitables, son prácticas esenciales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y mantener un ambiente saludable. El autocuidado también incluye el manejo del estrés y el fomento de relaciones sociales saludables. La adopción de técnicas de afrontamiento del estrés, como la meditación o la práctica de ejercicio físico, ayuda a mantener un equilibrio emocional y mental. Del mismo modo, cultivar relaciones positivas y resolver conflictos interpersonales de manera constructiva contribuye significativamente al bienestar psicológico (24).

La actividad física regular es otra faceta clave del autocuidado, fortaleciendo el cuerpo y previniendo enfermedades crónicas. Mantenerse activo físicamente no solo promueve la salud cardiovascular y musculoesquelética, sino que también mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño. El autocuidado también implica la gestión adecuada de la medicación y el seguimiento de las prescripciones médicas. Tomar los medicamentos según las indicaciones del profesional de la salud y asistir a las citas médicas programadas son prácticas esenciales para el manejo de enfermedades crónicas y la prevención de complicaciones (24).

El autocuidado comprende una serie de prácticas fundamentales para promover y mantener la salud y el bienestar. Estas acciones abarcan desde la alimentación adecuada a las necesidades individuales, que proporciona los nutrientes esenciales para el funcionamiento óptimo del cuerpo, hasta la adopción de medidas higiénicas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y mantener un entorno limpio y seguro (25).

El manejo del estrés es otro aspecto crucial del autocuidado, que implica el desarrollo de técnicas para reducir la tensión emocional y mejorar la salud mental. Esto puede incluir prácticas como la meditación, la respiración profunda o el ejercicio físico regular, que ayudan a aliviar la ansiedad y promover el equilibrio emocional. Asimismo, cultivar habilidades para establecer relaciones sociales saludables y resolver conflictos interpersonales de manera constructiva es fundamental para el bienestar emocional y la satisfacción personal. El mantenimiento de vínculos afectivos positivos y el establecimiento de límites saludables en las relaciones contribuyen significativamente a una vida social plena y gratificante (25).

La actividad física regular es una parte integral del autocuidado, ya que fortalece el cuerpo, previene enfermedades crónicas y mejora la salud cardiovascular y musculoesquelética. Además, el ejercicio regular tiene beneficios para la salud mental, como la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo. El manejo adecuado de los medicamentos, incluyendo la adecuación de su consumo según las indicaciones médicas y el seguimiento de las prescripciones de salud, es esencial para el tratamiento efectivo de las enfermedades y la prevención de complicaciones (25).

La recreación y el manejo del tiempo libre son aspectos importantes del autocuidado, ya que proporcionan oportunidades para el descanso, la relajación y la diversión, lo que contribuye al bienestar emocional y la calidad de vida. El diálogo abierto y la comunicación efectiva consigo mismo y con los demás son componentes esenciales del autocuidado, que facilitan la expresión de necesidades, emociones y preocupaciones, y promueven relaciones saludables y satisfactorias (25).

Además, adaptarse de manera favorable a los cambios en el entorno y en las circunstancias de la vida, así como buscar información y manejar los diferentes signos y síntomas en las enfermedades, son prácticas que contribuyen a mantener la salud y el bienestar a lo largo del tiempo (25).

3.3.1. VIGILANCIA DE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO

Los signos de alarma son una guía crucial para las madres durante el periodo posparto, ofreciendo indicaciones claras sobre su estado de salud y permitiendo identificar posibles complicaciones. Estos signos, esenciales para la vigilancia de

la salud materna, abarcan una variedad de síntomas que pueden indicar problemas médicos que requieren atención inmediata. Uno de los signos más importantes es la fiebre, ya que puede ser indicativo de una infección grave como la endometritis o mastitis. Además, el sangrado genital abundante es motivo de preocupación, sugiriendo la posibilidad de una hemorragia postparto, una complicación que necesita ser abordada de inmediato (26).

La presencia de flujo vaginal maloliente también es un signo que requiere atención, ya que puede ser un indicador de infección uterina o vaginal. Asimismo, el vómito y la diarrea, especialmente si van acompañados de fiebre, pueden ser señales de deshidratación o infección. El dolor en el área del abdomen inferior o perineo, junto con el dolor de cabeza persistente, pueden indicar condiciones graves como la preeclampsia o eclampsia, que necesitan ser tratadas con urgencia (26).

Otros signos de alarma incluyen el dolor, endurecimiento y enrojecimiento de las mamas, que pueden ser indicativos de mastitis, así como el dolor, tensión o inflamación en la zona de los puntos, que pueden sugerir una infección o cicatrización deficiente de la episiotomía o cesárea. Además, el dolor o ardor al orinar pueden ser señales de una infección del tracto urinario, una complicación común en el posparto (26).

Es fundamental que las madres estén atentas a estos signos de alarma y busquen atención médica si experimentan alguno de ellos. La pronta detección y tratamiento de las complicaciones posparto son cruciales para garantizar una recuperación saludable y prevenir problemas graves (26).

3.3.2. RECONOCIMIENTO DE LOQUIOS NORMALES

Durante el proceso de cicatrización posparto, los loquios experimentan cambios graduales tanto en cantidad como en color, lo que refleja el progreso de la recuperación del útero. Inicialmente, en los primeros días después del parto, los loquios tienden a ser de color rojo oscuro y se presentan en cantidades moderadas. Hacia el cuarto día, su color tiende a tornarse rosado, y alrededor del décimo día, adquieren un tono más blanco y la cantidad de flujo disminuye

significativamente(27).

Es importante destacar que la cantidad y la apariencia de los loquios pueden variar de una mujer a otra, especialmente entre aquellas que están dando a luz por primera vez y aquellas que han tenido varios partos. Sin embargo, es crucial estar alerta a ciertos signos de alarma durante este proceso. Por ejemplo, si los loquios son rojos intensos, abundantes y presentan un olor desagradable en los primeros días, esto podría indicar la presencia de una infección posparto, posiblemente causada por la retención de fragmentos de la placenta (27).

En casos de loquios anormales, acompañados de fiebre u otros síntomas inusuales, es fundamental buscar atención médica de inmediato para recibir un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. La detección temprana y el manejo oportuno de complicaciones posparto son esenciales para garantizar una recuperación saludable y prevenir problemas graves (27).

3.3.3. HIGIENE Y ASEO PERINEAL

Durante el periodo posparto, la higiene de la púérpera es fundamental para prevenir infecciones y promover una recuperación saludable. Desde el primer momento en que se levanta, se recomienda que la madre realice su aseo diario en la ducha, evitando los baños de inmersión durante el primer mes para prevenir la entrada de bacterias al útero. Es importante mantener una adecuada higiene de las manos, especialmente al realizar curaciones, limpieza o alimentar al bebé, mediante un lavado constante con agua y jabón (14,28).

Además, se debe prestar especial atención al aseo perianal, el cual se realiza dos veces al día con agua y jabón neutro. Después de defecar, es importante secarse con gasa o compresa limpia y seca para evitar la proliferación de bacterias. Se aconseja evitar esfuerzos excesivos, así como el uso de tampones y duchas vaginales, ya que pueden aumentar el riesgo de infecciones y retrasar el proceso de cicatrización. Mantener una buena higiene personal durante el posparto es fundamental para garantizar el bienestar de la madre y favorecer una recuperación sin complicaciones (14,28).

3.3.4. CONTROL DE MAMAS

Durante el periodo de lactancia, el cuidado de los senos es crucial para garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé. Se recomienda lavar los senos una vez al día con moderación de jabones, ya que el exceso de estos puede reseca la piel. Además, es importante cambiar el sujetador al menos una vez al día para mantener la higiene y evitar la acumulación de bacterias(14,28).

Es fundamental mantener una buena técnica de lactancia para prevenir la irritación de los pezones y la formación de grietas dolorosas. La madre debe sentarse cómodamente en un asiento con buen espaldar, y el pie del lado que lacta debe estar colocado sobre un banquito para mejorar la postura. Si la madre prefiere amamantar acostada, debe hacerlo sobre el lado de la mama utilizada, utilizando una almohada bajo el tórax para elevar un poco el cuerpo y facilitar la succión del bebé (14,28).

Durante la lactancia, es importante que el bebé tenga dentro de la boca tanto el pezón como parte de la areola para una succión efectiva. La madre puede ayudar separando las ventanas nasales del bebé con los dedos índice y medio de la mano contraria. La duración de cada lactancia puede variar, pero generalmente oscila entre 15 y 20 minutos, alternando el uso de ambas mamas en cada sesión para asegurar que se vacíen por completo. Si la mama no queda vacía después de este tiempo, se recomienda completar la extracción manual o mecánica (14,28).

Después de cada lactada, es importante colocar al bebé sobre los hombros para ayudarlo a expulsar los gases, lo que puede prevenir cólicos y malestar abdominal. Estos cuidados durante la lactancia son fundamentales para promover una experiencia cómoda y saludable tanto para la madre como para el bebé (14,28).

3.3.5. ALIMENTACIÓN

Durante el periodo posparto, la alimentación de las puérperas juega un papel fundamental en su proceso de recuperación y en la producción de leche materna. Se recomienda una dieta completa e hiperproteica, rica en fibras, para prevenir el estreñimiento común en esta etapa. Se deben incluir alimentos como verduras, cereales integrales y legumbres, que proporcionan fibra y nutrientes esenciales

para la madre y el bebé (14,29).

Es importante también incorporar alimentos ricos en calcio, como la leche, el yogur y el queso, para mantener una adecuada salud ósea y prevenir la osteoporosis. Además, se recomienda consumir alimentos ricos en hierro, como las carnes rojas y las legumbres, para ayudar a recuperar la pérdida de sangre durante el parto y prevenir la anemia (14,29).

Para mantener una adecuada hidratación, se aconseja tomar al menos 2 litros de agua al día y evitar el consumo de bebidas como café, té y alcohol, que pueden tener efectos negativos en la producción de leche materna y en la salud del bebé (14,29).

El suplemento de la dieta con sulfato ferroso durante el posparto, hasta los 2 meses después del parto, puede ayudar a prevenir la anemia y favorecer la recuperación de la pérdida sanguínea durante el parto. Además, una alimentación rica en líquidos y fibras puede ayudar a mejorar la motilidad intestinal y prevenir el estreñimiento, común en las primeras semanas después del parto. Una alimentación equilibrada y nutritiva es fundamental para la salud y el bienestar de las puérperas durante el periodo posparto, proporcionando los nutrientes necesarios para la recuperación física y la producción de leche materna (14,29).

3.3.6. DEAMBULACIÓN, REPOSO Y ACTIVIDAD FÍSICA

La deambulación precoz es una práctica recomendada durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal, ya que puede ayudar a prevenir complicaciones urinarias, digestivas y vasculares. Esto permite que la puérpera se levante y comience a moverse gradualmente, lo que puede contribuir a una recuperación más rápida y a una mejor circulación sanguínea (14,30).

Durante este periodo, la puérpera puede cambiar de postura con regularidad y realizar ejercicios simples de piernas, como flexión y extensión de las rodillas, movimientos de los pies y giros de tobillos. Estos ejercicios pueden ayudar a prevenir la rigidez muscular y mejorar la circulación en las extremidades inferiores (14,30).

Es importante tener en cuenta que el reposo durante el posparto es relativo y puede variar según las necesidades individuales de cada mujer. Generalmente, se recomienda un reposo relativo durante los primeros 10 a 15 días, lo que significa que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal, pero evitando esfuerzos excesivos y respetando los límites de su cuerpo (14,30).

La deambulación precoz y los ejercicios suaves pueden ser beneficiosos para la recuperación posparto, pero es importante consultar con el médico o el profesional de la salud antes de comenzar cualquier programa de ejercicio, especialmente después de un parto vaginal (14,30).

3.3.7. CONTROL PUERPERAL

Es importante que la puérpera establezca citas para el control postparto, tanto a los 7 días como a los 30 días posteriores al nacimiento del bebé. Estas citas son fundamentales para asegurar una adecuada recuperación física y emocional de la madre después del parto, así como para monitorear la salud del recién nacido (14,29).

En la cita de los 7 días postparto, se pueden abordar temas como la evaluación del estado de la madre después del parto, la revisión de posibles complicaciones, la valoración de la lactancia materna y la resolución de dudas o inquietudes que puedan surgir en este periodo inicial (14,29).

Por otro lado, la cita de los 30 días postparto permite realizar un seguimiento más completo de la salud tanto de la madre como del bebé. En esta visita, se puede realizar una evaluación más detallada de la recuperación posparto de la madre, así como una valoración del crecimiento y desarrollo del bebé. Además, se pueden discutir temas relacionados con la planificación familiar, la salud mental y emocional de la madre, y cualquier otra preocupación que pueda surgir en este periodo. Establecer citas para el control postparto a los 7 y 30 días posteriores al nacimiento del bebé es fundamental para garantizar una adecuada atención médica y un seguimiento integral de la salud de la madre y el recién nacido durante el periodo posparto (14,29).

3.3.8. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Para aliviar las molestias durante el posparto, se pueden utilizar analgésicos orales como paracetamol, ibuprofeno o metamizol, los cuales son seguros y no interfieren con la lactancia materna. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir el dolor y la incomodidad asociados con la recuperación después del parto (31).

Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que no se debe abusar del consumo de medicamentos sin prescripción médica. Es importante seguir las indicaciones del profesional de la salud y utilizar los medicamentos solo según sea necesario y en las dosis recomendadas. Además, hay algunos grupos de fármacos que no son recomendados durante la lactancia materna debido a sus posibles efectos adversos en el bebé (31).

Por lo tanto, antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia, es importante consultar con el médico o el farmacéutico para asegurarse de que sea seguro para el bebé y compatible con la lactancia materna. Es importante priorizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante este periodo crucial (31).

3.4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TÍTULO: “Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, México”.

AUTOR: Trejo et al.

AÑO: 2019.

FUENTE: Artículo científico.

RESUMEN:

Objetivo

Asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un hospital público de Zacatecas.

Métodos

Se llevó a cabo una investigación que empleó un enfoque correlacional, descriptivo, comparativo y transversal. La muestra consistió en 89 mujeres en el período de puerperio, seleccionadas mediante un método de conveniencia. Se

utilizó un cuestionario denominado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en mujeres en puerperio", diseñado específicamente para este estudio y validado a través de un proceso que incluyó la evaluación de expertos, una prueba piloto y el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. Los datos obtenidos fueron recopilados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 19.

Resultados

El 44.9% de las mujeres mostraron un nivel suficiente de conocimiento sobre el puerperio, mientras que el 42.7% tuvo un nivel regular y el 12.4% presentó un nivel deficiente. Respecto a las acciones de autocuidado, el 88.8% de las mujeres obtuvieron una puntuación que indica un nivel suficiente, mientras que el 11.2% mostró un nivel regular. Al analizar el nivel de conocimiento según variables sociodemográficas y gineco-obstétricas, no se observaron diferencias significativas. Sin embargo, al comparar las acciones de autocuidado según estas variables, se encontraron diferencias significativas en relación con la religión, particularmente entre católicas y testigos de Jehová, siendo estas últimas más propensas a tener acciones de autocuidado regulares ($X^2 = 16.7$, $p = .001$). No se halló una relación entre el nivel de conocimiento de las mujeres en puerperio y las acciones de autocuidado que realizan. Por consiguiente, es necesario investigar si otras variables, como la influencia cultural, podrían ser responsables de los comportamientos y, en consecuencia, de las acciones de autocuidado adoptadas por las mujeres durante el período de puerperio (1).

3.4.2. ANTECEDENTE NACIONAL

TÍTULO: "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020".

AUTOR: Grández, Lisseth.

AÑO: 2020.

FUENTE: Tesis de pregrado.

RESUMEN:

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, de agosto a setiembre 2020.

Métodos

El estudio fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño descriptivo correlacional,

de corte transversal y prospectivo. La población de interés consistió en 560 mujeres en período de puerperio. Para el estudio, se seleccionó una muestra de 110 participantes.

Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que el 64.5% de las mujeres en puerperio tenían entre 20 y 35 años de edad, el 46.4% habían completado la educación secundaria, el 66.4% residían en áreas urbanas, el 78.2% estaban conviviendo con sus parejas y el 80.9% eran amas de casa. En lo que respecta a los antecedentes gineco-obstétricos, se encontró que el 61.8% eran multíparas, el 64.5% habían recibido atención prenatal y el 58.2% habían sido informadas sobre los cuidados postparto durante sus citas prenatales. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado después del parto, el 97.3% de las mujeres tuvieron una calificación de "Bueno". Sin embargo, se observaron variaciones en las distintas dimensiones del conocimiento: un 86.4% en alimentación, un 96.4% en higiene perineal y general, un 99.1% en autocuidado de las mamas, un 73.6% en reconocimiento de signos y síntomas de alarma, y un nivel deficiente del 96.4% en conocimientos sobre salud sexual. En conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, los antecedentes gineco-obstétricos y el nivel calificado como "Bueno" de conocimiento sobre autocuidado después del parto (11).

TÍTULO: “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018”.

AUTOR: Montesinos, Nancy.

AÑO: 2019.

FUENTE: Tesis de pregrado.

RESUMEN:

Objetivo

Determinar el efecto de un Programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente.

Métodos

Se examinaron 60 adolescentes en periodo de puerperio que estaban hospitalizadas y que asistieron al servicio de obstetricia del Hospital de Espinar,

cumpliendo con los siguientes criterios de selección: edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, embarazo con un solo producto y recién puerperio. Se excluyeron aquellas que no cumplieron con al menos el 80% de asistencia al programa educativo. Este estudio se caracteriza por ser observacional, prospectivo, longitudinal y de tipo cuasi-experimental. Para evaluar el nivel de conocimientos, se utilizó el Cuestionario de "Conocimientos sobre los autocuidados durante el puerperio", tanto antes como después de la implementación del programa educativo.

Resultados

La mayoría de las puérperas tenían entre 17 y 19 años de edad (68.34%), provenían de Chumbivilcas (60%), el 30% tenían educación primaria o secundaria incompleta, el 60% estaban conviviendo con sus parejas, el 63% se identificaban como amas de casa y el 65% se encontraba en las primeras 13 a 18 horas después del parto. Se observó una diferencia significativa en el conocimiento global sobre autocuidado antes y después del programa educativo, con un valor de $p=0.021$. Como conclusión, se puede afirmar que la implementación de un programa educativo sobre autocuidado durante el puerperio en adolescentes incrementa su nivel de conocimientos (32).

3.4.3. ANTECEDENTE LOCAL – AREQUIPA

TÍTULO: “Eficacia de un programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022”.

AUTOR: Peralta, María y Mamani, Maricielo.

AÑO: 2022.

FUENTE: Tesis de pregrado.

RESUMEN:

Objetivo

establecer la diferencia del nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio, antes y después del proceso de aplicación del Programa Virtual de psicoprofilaxis.

Métodos

El estudio cuasiexperimental actual involucró a 15 mujeres primerizas que

asistieron al Centro de Salud de Atención Primaria (CSAP) durante el año 2022.

Resultados

Mediante el procedimiento de estadística inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Los resultados revelaron que el 66.7% de las participantes tenían entre 22 y 25 años, el 66.7% tenían una edad gestacional de más de 27 semanas, el 66.6% tenían educación de nivel superior y el 66.6% estaban conviviendo con su pareja. Antes de la implementación del Programa de Visitas Pre y Postparto (PVPO), el 40.0% de las mujeres primerizas mostraban un bajo nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio. De manera individual, el 46.7% tenía un nivel regular o deficiente de conocimiento sobre el embarazo, el 33.3% tenía un conocimiento regular sobre el parto y el 53.4% tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el puerperio. Después de la implementación del PVPO, el 93.3% de las mujeres primerizas aún mostraban un bajo nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, individualmente, el 86.7% mostraron un alto nivel de conocimiento sobre el embarazo, el 80% tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el parto y el 53.4% mostraron un alto nivel de conocimiento sobre el puerperio. En conclusión, existe una diferencia estadísticamente significativa, con un valor de $X^2=26.66$ ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la implementación del PVPO en mujeres primerizas del Centro de Salud de Atención Primaria (CSAP) (33).

4. HIPÓTESIS

Dado que hay una falta de conocimiento acerca del autocuidado durante el puerperio que se ve influenciado por costumbres y/o creencias presentes en el entorno social de la puérpera.

Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz incremente el nivel de conocimiento después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.





CAPITULO II.
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

“Entrevista”

1.2. INSTRUMENTOS

Cédula de preguntas.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Variable Independiente:</p> <p>Intervención educativa del autocuidado en el puerperio</p>	<p>Sesión educativa única</p>	<p>Estrategias didácticas</p>	<p>Presentación de una historia.</p> <p>Imágenes impresas.</p> <p>Rotafolios.</p> <p>Lluvia de ideas.</p>
<p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento del autocuidado en el puerperio</p>	<p>Conocimiento sobre los signos de alarma.</p> <p>Conocimiento sobre el control de loquios.</p> <p>Conocimiento sobre el aseo general y perineal.</p> <p>Conocimiento sobre el cuidado de mamas.</p> <p>Conocimiento sobre la Alimentación.</p> <p>Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal.</p> <p>Conocimiento sobre la medicación.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Cédula de preguntas</p>

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario utilizado en este estudio, también conocido como cédula de preguntas, ha sido sometido a un riguroso proceso de validación para garantizar su eficacia y

confiabilidad como herramienta de recolección de datos. Este proceso incluyó dos etapas importantes: en primer lugar, se llevó a cabo un juicio de expertos, en el cual profesionales calificados evaluaron y proporcionaron retroalimentación sobre la relevancia, claridad y pertinencia de las preguntas incluidas en el cuestionario. Esta fase permitió asegurar que el instrumento capturara adecuadamente las dimensiones y variables relevantes para el estudio.

Además del juicio de expertos, se realizó una prueba estadística de Coeficiente de Kuder-Richardson para evaluar la confiabilidad del cuestionario. Esta medida estadística es ampliamente reconocida en la validación de instrumentos de evaluación, ya que proporciona una estimación de la consistencia interna de las preguntas en términos de su capacidad para medir de manera fiable la misma variable.

La validación del cuestionario mediante estas dos técnicas garantiza que el instrumento utilizado en este estudio sea robusto, preciso y adecuado para su propósito de recolección de datos, lo que fortalece la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Durante el proceso de juicio de expertos, se contó con la participación activa de un panel compuesto por 5 expertos en el campo, que abarcaba diversas áreas como la docencia, la obstetricia y la medicina. Estos profesionales aportaron sus conocimientos especializados y experiencias para evaluar a fondo el instrumento en cuestión. Sus opiniones y recomendaciones fueron fundamentales para validar el cuestionario, asegurando que fuera completo, relevante y adecuado para el propósito del estudio.

Gracias a la colaboración y el análisis crítico de estos expertos, se logró obtener una validación de "excelente" para el instrumento, lo que confirma su fiabilidad y utilidad en la recopilación de datos para la investigación. Esta validación refleja la alta calidad y la robustez del cuestionario, respaldando su aplicación en el contexto del estudio y proporcionando una base sólida para la interpretación de los resultados obtenidos (ver anexo 6).

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto en la que se administró la cédula de preguntas propuesta a una muestra de 15 puérperas. Los

resultados de esta prueba fueron analizados utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson, una medida estadística que permite evaluar la consistencia interna del instrumento.

Los resultados obtenidos revelaron un coeficiente de Kuder-Richardson de 0.726, lo que indica una excelente confiabilidad para la aplicación del cuestionario. Este valor sugiere que las preguntas del instrumento tienen una alta coherencia interna y son consistentes en la medición de la misma variable (ver anexo 7).

La alta confiabilidad obtenida en la prueba piloto refuerza la validez del cuestionario y sugiere que es una herramienta confiable y precisa para recopilar datos en el contexto del estudio. Esto proporciona una sólida base para la utilización del instrumento en investigaciones futuras y garantiza la precisión y consistencia de los resultados obtenidos.

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Fichas de recolección de datos.
- Cédula de preguntas.
- Material de escritorio.
- Impresora.
- Computadora personal con programas de procesamiento de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

A. PRECISIÓN DEL LUGAR

El centro de Salud Maritza Campos Diaz está ubicado en el departamento de Arequipa, provincia Arequipa. En el Distrito Cerro Colorado (Esq. Yavarí con, Marañón S/N. (Ver anexo 5)

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

A. CRONOLOGÍA

La investigación se realizó en el mes de setiembre del 2023.

B. VISIÓN TEMPORAL

Prospectivo.

C. CORTE TEMPORAL

Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. POBLACIÓN

El universo o la población de estudio fue conformado por 90 mujeres puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Diaz por mes.

2.3.1.1. POBLACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que se encuentren en la etapa de puerperio mediato del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Pacientes que deseen participar en el proyecto de investigación.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes puérperas mediatas menores de edad.
- Pacientes puérperas mediatas que no hablen el idioma castellano.
- Pacientes puérperas mediatas que no dieran el consentimiento para la aplicación del instrumento.

2.3.1.2. POBLACIÓN CUANTITATIVA

MUESTRA

La muestra de las puérperas mediatas atendidas en el mes de agosto del 2023, en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

Procedimiento para el cálculo de la muestra finita

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Reemplazando a la formula

$$n = \frac{(1.96)^2(90)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(90 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 74$$

La muestra fue de 74 pacientes gestantes y puérperas que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

2.3.2. PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO

D.1. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

En el Centro de Salud Maritza Campos Diaz se identificaron a las pacientes puérperas que cumplan con los criterios de inclusión para la investigación. Se solicitó el llenado del consentimiento informado (Anexo 1) al momento del puerperio mediato. Se aplicó el cuestionario estructurado para establecer el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa. Luego, aplicándose el proceso de intervención educativa con las herramientas descritas en el Anexo 4. Después de la instrucción fueron evaluadas pasadas las 24 horas con la aplicación de la cedula de preguntas y se procedió a la tabulación y análisis de resultados.

D.2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa estuvo basada en el modelo Didáctico Operativo de Bustos, y presenta un esquema pedagógico según el anexo 4.

La intervención educativa fue realizada a través de estrategias didácticas, utilizando herramientas como:

- Presentación de una historia.
- Imágenes impresas.
- Rotafolios.
- Lluvia de ideas.

Luego de la presentación se implementaron tarjetas de compromiso, y comentarios que ayuden que permitan a las pacientes la reflexión en relación al

autocuidado en el puerperio.

D.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo el estudio actual, se obtuvo la autorización correspondiente del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, lo cual garantiza el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos por la institución. Además, como parte de los requisitos éticos y legales, se adjuntó al cuestionario el consentimiento informado (ver Anexo 1), el cual fue entregado a las puérperas participantes antes de su inclusión en el estudio. Este documento proporcionó a las participantes información detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, así como sus derechos y opciones de participación. Se enfatizó que la participación en el estudio era voluntaria y que cualquier información proporcionada sería tratada de manera confidencial y anónima, en pleno respeto de los principios éticos y de privacidad. De esta manera, se aseguró el cumplimiento de los más altos estándares éticos en la investigación y se protegió el bienestar y la privacidad de las participantes.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización al Centro de Salud Maritza Campos Diaz para poder realizar el estudio.
- Se coordinó con el jefe de Centro de Salud Maritza Campos Diaz para poder aplicar el pre test a las puérperas.
- Se realizó la entrega del consentimiento informado a las puérperas mediatas
- Se realizó la intervención educativa.
- Se aplicó la cedula de pregunta a las puérperas luego de la intervención educativa.
- Se adjunto la información obtenida en una matriz de datos para valorar los recursos.

3.2. RECURSOS

3.2.1. RECURSOS HUMANOS

AUTOR

- Bachiller Llamoca Yauri Milder Nataly.

ASESORA

- Mg. Fabiola Meza Flores.

3.2.2. RECURSOS FÍSICOS

- Computadora con sistema operativo Windows 11, paquete “Office 2019” y paquete estadístico “SPSS V. 26”.
- Materiales de escritorio.
- Fichas impresas del consentimiento informado y la encuesta estructurada.

3.2.3. RECURSOS FINANCIEROS

Autofinanciado por la autora.

3.2.4. RECURSOS INSTITUCIONALES

Se utilizaron las instalaciones del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento empleado para recopilar datos en este estudio fue una entrevista, la cual fue validada previamente mediante un juicio de expertos. Esta validación se llevó a cabo como parte de una investigación titulada "Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio 'E' del Instituto Nacional Materno Perinatal", realizada en abril de 2015, por María Núñez. En esta investigación previa, el autor sometió la entrevista a la evaluación crítica de expertos en el campo, quienes analizaron su contenido, relevancia y claridad. Esta fase de validación garantizó que la entrevista fuera una herramienta efectiva para recopilar información sobre el autocuidado durante el período de puerperio. Por lo tanto, al utilizar esta entrevista en el presente estudio, se aprovechó el trabajo previo realizado por Núñez, asegurando así la calidad y validez del instrumento de recolección de datos (2).

El cuestionario empleado en este estudio está compuesto por dos secciones distintas pero complementarias. La primera sección consiste en una ficha de recolección de datos diseñada para recopilar información general y obstétrica de las puérperas participantes. Esta ficha proporciona datos importantes para contextualizar el estudio y comprender

mejor el perfil de las participantes.

La segunda sección del cuestionario es un conjunto de preguntas estructuradas de manera cerrada y dicotómica, es decir, con respuestas verdaderas o falsas. Este cuestionario está diseñado para evaluar el conocimiento de las púérperas sobre los autocuidados durante el período de puerperio. Consta de 25 afirmaciones relacionadas con diferentes aspectos del autocuidado postparto.

Para medir el nivel de conocimientos sobre el autocuidado durante el puerperio, se utilizó la Escala de Estanones. Esta escala categoriza el conocimiento en tres niveles: Alto, Medio y Bajo. Esta clasificación permite una evaluación más detallada y precisa del nivel de conocimiento de las participantes, lo que facilita la interpretación de los resultados y la identificación de posibles áreas de mejora en la educación y atención postparto.

La validación de contenido se realizó mediante una evolución de 5 jueces, teniendo los resultados según muestra el anexo 6. Así mismo para la confiabilidad se calculó el coeficiente Kuder Richardson (Anexo 7) considerando los siguientes rangos.

Se ha considerado:
De acuerdo = 1 (SI)
En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:
Aceptable: 0.70
Bueno: 0.70-0.89
Excelente: por encima de 0.90

Valores de Kuder Richarson

TABLA DE KUDER RICHARSON	
0.53 a menos	= confiabilidad nula
0.54 a 0.59	= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	= confiable
0.66 a 0.71	= muy confiable
0.72 a 0.99	= Excelente confiabilidad
1	= Confiabilidad Perfecta.

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Entonces:

$$b = \frac{40 \times 100\%}{40+0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una validez "Excelente". No obstante, se ha tomado en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.



4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

- A continuación de la recolección de datos, estos se almacenarán en una matriz de datos.
- Se organizo con tabulaciones de doble entrada y gráficos.
- Se realizo la interpretación de gráficos y tablas.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS

- Para el análisis estadístico se hizo uso de estadísticos de tipo descriptivos (tablas y graficas de frecuencias) para lograr evaluar la variable y sus indicadores.
- Se utilizo el programa de office 2019.
- Se empleo el programa estadístico “SPSS versión 26”
- Estadístico de prueba de acuerdo a la normalidad de los datos: se utilizó la prueba de signos con rangos de Wilcoxon (prueba no paramétrica), debido a que los datos evaluados en el antes y después del conocimiento no presentaron características de una distribución normal.

**CAPITULO III.
RESULTADOS**



1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

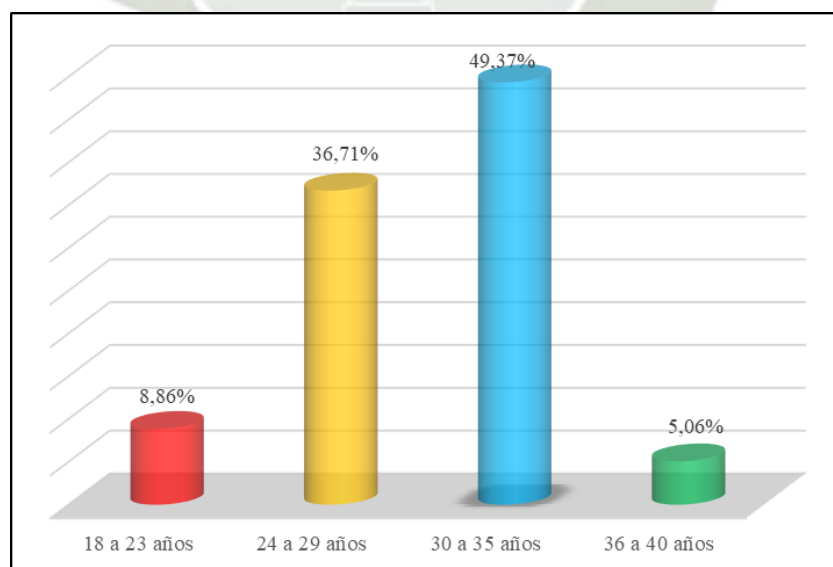
**TABLA 1. GRUPO ETARIO DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL
ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD**

Grupo etario	Cantidad	%
18 a 23 años	7	8,86
24 a 29 años	29	36,71
30 a 35 años	39	49,37
36 a 40 años	4	5,06
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En el grupo etario de las pacientes evaluadas, se puede observar una distribución variada en función de las edades. El mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el rango de edad de 30 a 35 años, representando un 49.37% del total de la muestra, lo que indica que este grupo de edad es el más representado en el estudio. Le sigue el grupo de 24 a 29 años, que constituye el 36.71% de la muestra.

**FIGURA 1. GRUPO ETARIO DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL
ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Elaboración propia.

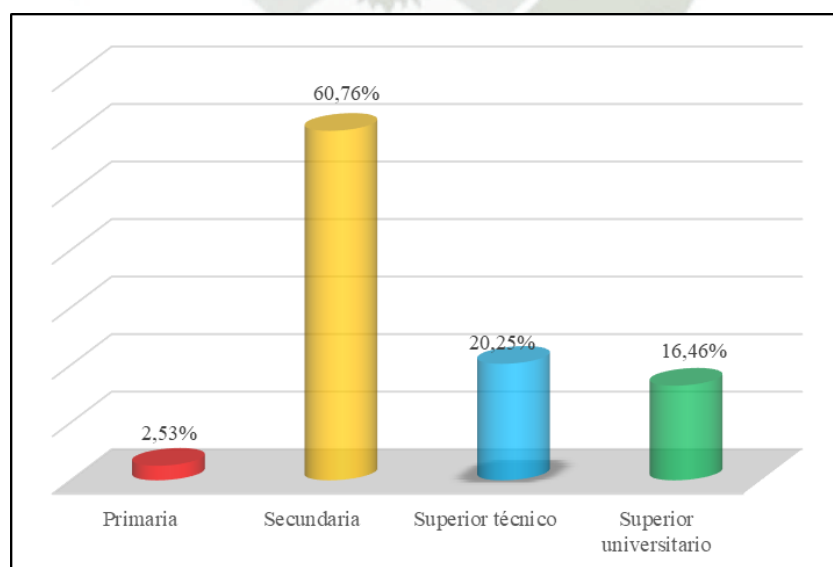
TABLA 2.
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL
ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD**

Grado de instrucción	Cantidad	%
Primaria	2	2,53
Secundaria	48	60,76
Superior técnico	16	20,25
Superior universitario	13	16,46
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al nivel educativo de las pacientes evaluadas, se puede observar una distribución diversa. La mayoría de las pacientes, un 60.76% del total de la muestra, tienen un nivel de educación secundaria. Le sigue el nivel de educación superior técnico, que representa el 20.25% de la muestra. Estos datos indican que la mayoría de las pacientes en el estudio tienen al menos un nivel educativo secundario, con una representación significativa de la educación superior técnico y universitaria. La educación primaria es la menos común entre las pacientes evaluadas.

**FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS
EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Elaboración propia.

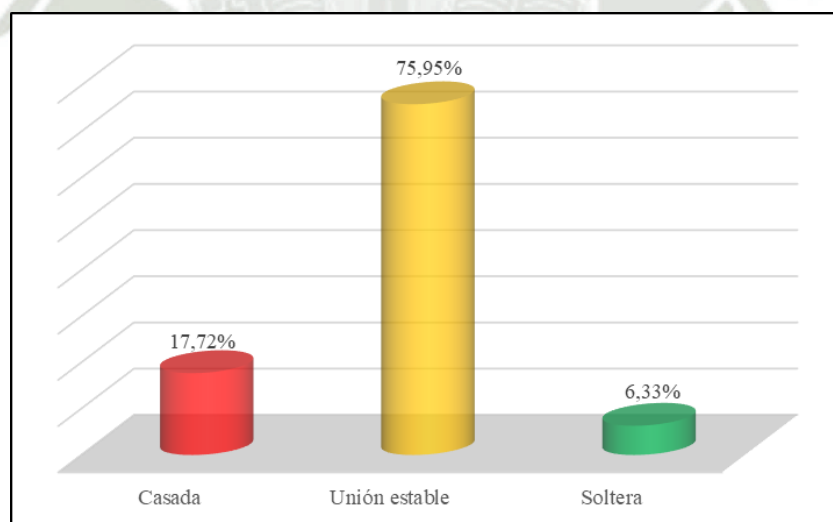
TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Estado civil	Cantidad	%
Casada	14	17,72
Unión estable	60	75,95
Soltera	5	6,33
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al estado civil de las pacientes evaluadas, se observa una distribución que refleja una mayoría significativa en un estado civil específico. En particular, un 75.95% del total de la muestra se encuentra en la categoría de "Unión estable", lo que indica que la mayoría de las pacientes están en una relación de pareja estable sin necesariamente estar casadas legalmente. El estado civil "Casada" representa alrededor del 17.72% de la muestra, lo que indica que un porcentaje menor de pacientes están legalmente casadas..

FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2. RESULTADOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN

2.1. Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio

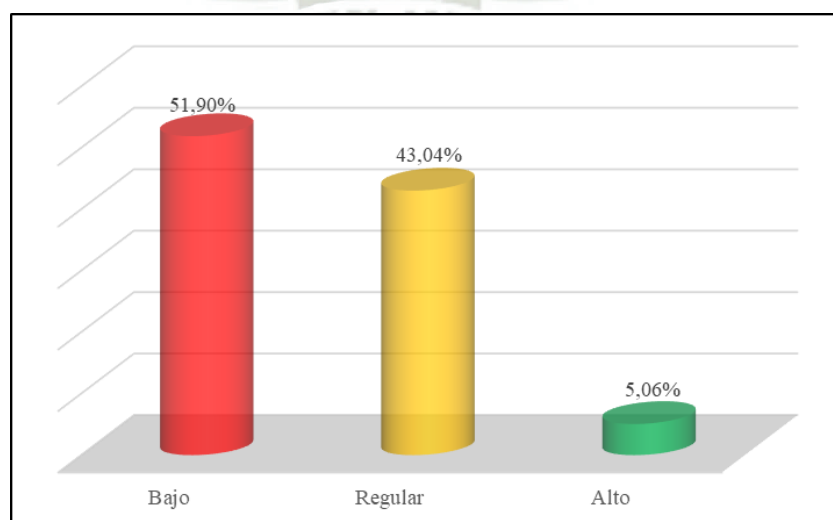
TABLA 4. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	41	51,90
Regular	34	43,04
Alto	4	5,06
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento del autocuidado en el puerperio antes de la intervención, los resultados muestran una distribución variada. La mayoría de las pacientes, aproximadamente el 51.90% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento bajo en cuanto al autocuidado en el puerperio antes de la intervención. Un 43.04% tenían un nivel de conocimiento regular, lo que indica que un número significativo de pacientes tenía un conocimiento intermedio en este aspecto.

FIGURA 4. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.2. Conocimiento sobre los signos de alarma

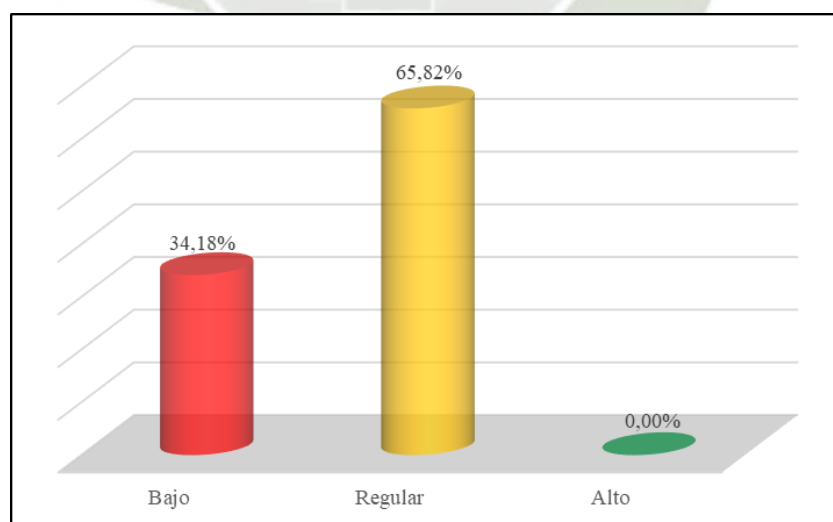
TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	27	34,18
Regular	52	65,82
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento sobre los signos de alarma antes de la intervención, los resultados indican que la mayoría de las pacientes, aproximadamente el 65.82% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Un porcentaje menor, el 34.18%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma antes de la intervención.

FIGURA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.3. Conocimiento sobre el control de loquios

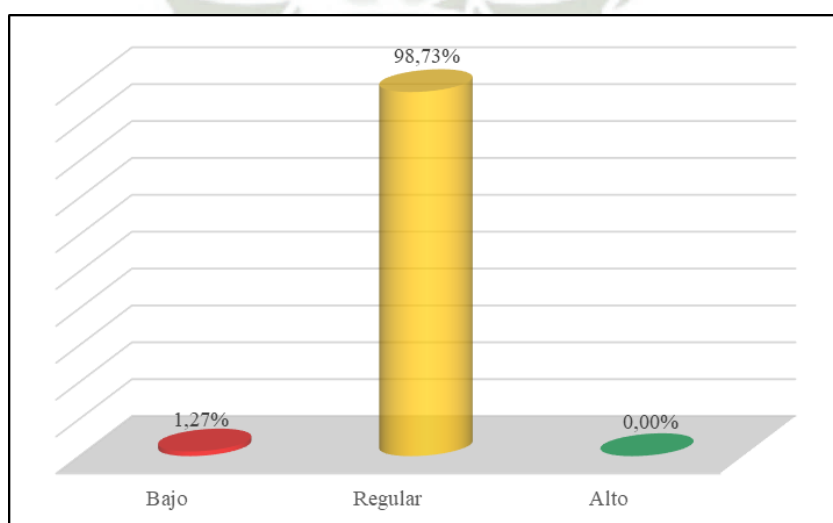
TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	1	1,27
Regular	78	98,73
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el control de loquios antes de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 98.73% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Solo un pequeño porcentaje, el 1.27%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre el control de loquios antes de la intervención, y no se registró a ninguna paciente con un nivel de conocimiento alto en esta categoría.

FIGURA 6. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.4. Conocimiento sobre el aseo general y perineal

TABLA 7. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

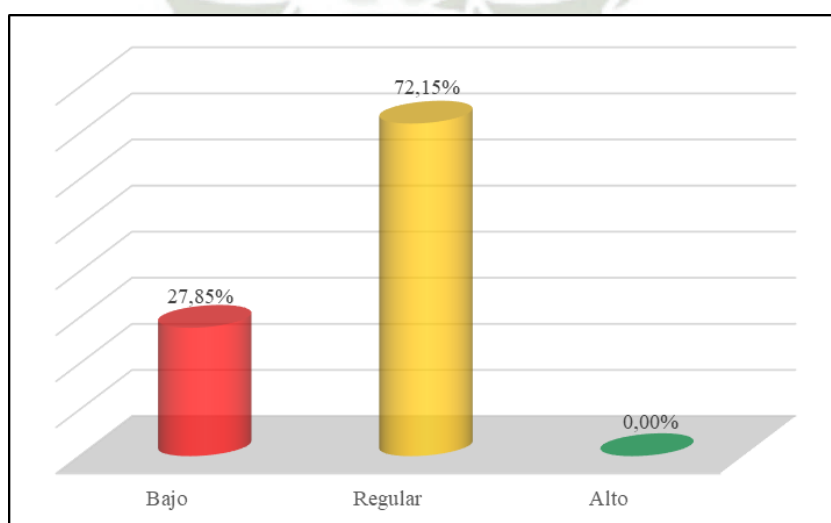
Nivel	Cantidad	%
Bajo	22	27,85
Regular	57	72,15
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el aseo general y perineal antes de la intervención, los resultados muestran que la mayoría de las pacientes, aproximadamente el 72.15% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Un porcentaje menor, el 27.85%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre el aseo general y perineal antes de la intervención.

FIGURA 7.

CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.5. Conocimiento sobre el cuidado de mamas

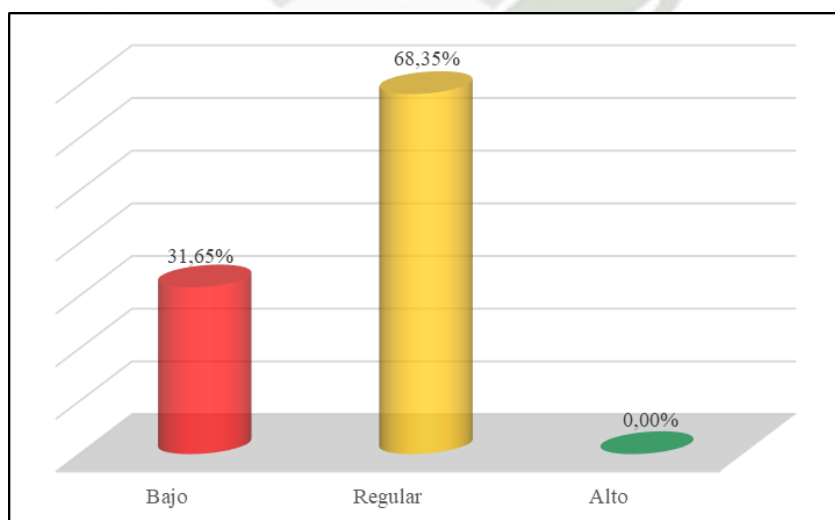
TABLA 8. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	25	31,65
Regular	54	68,35
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el cuidado de las mamas antes de la intervención, los resultados muestran que la mayoría de las pacientes, aproximadamente el 68.35% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Un porcentaje menor, el 31.65%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado de las mamas antes de la intervención.

FIGURA 8. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.6. Conocimiento sobre la alimentación

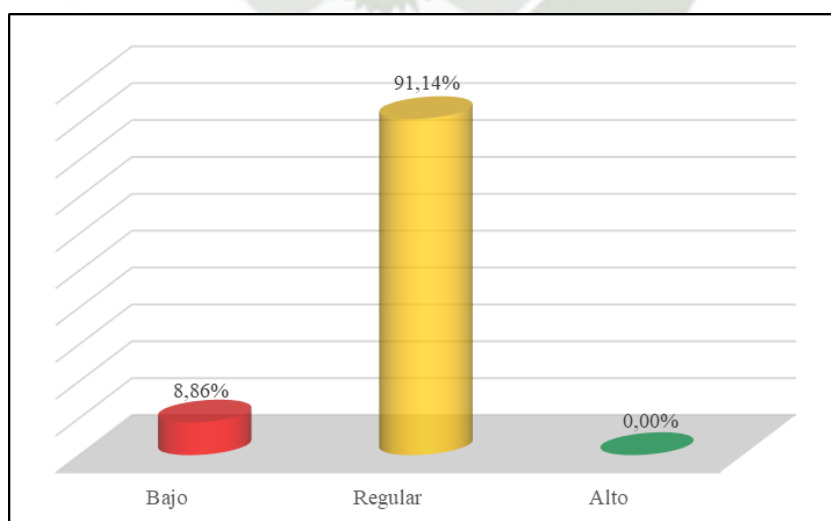
TABLA 9. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	7	8,86
Regular	72	91,14
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al conocimiento sobre la alimentación antes de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 91.14% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 8.86%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación antes de la intervención.

FIGURA 9. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.7. Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal

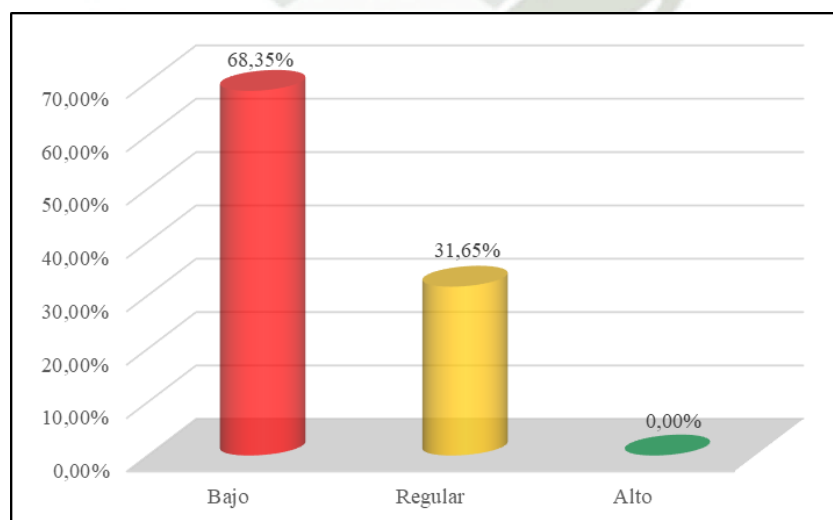
TABLA 10. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	54	68,35
Regular	25	31,65
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre la actividad física y el control puerperal antes de la intervención, los resultados muestran que la mayoría de las pacientes, aproximadamente el 68.35% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento bajo en este aspecto. Un porcentaje menor, el 31.65%, tenía un nivel de conocimiento regular sobre la actividad física y el control puerperal antes de la intervención.

FIGURA 10. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

2.8. Conocimiento sobre la medicación

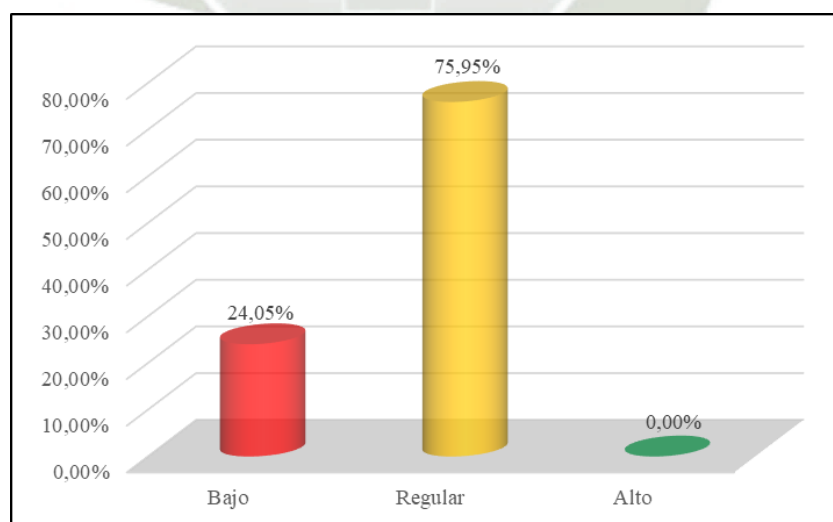
TABLA 11. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	19	24,05
Regular	60	75,95
Alto	0	0,00
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento sobre la medicación antes de la intervención, los resultados indican que la mayoría de las pacientes, aproximadamente el 75.95% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento regular en este aspecto. Un porcentaje menor, el 24.05%, tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la medicación antes de la intervención.

FIGURA 11. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3. RESULTADOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

3.1. Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio

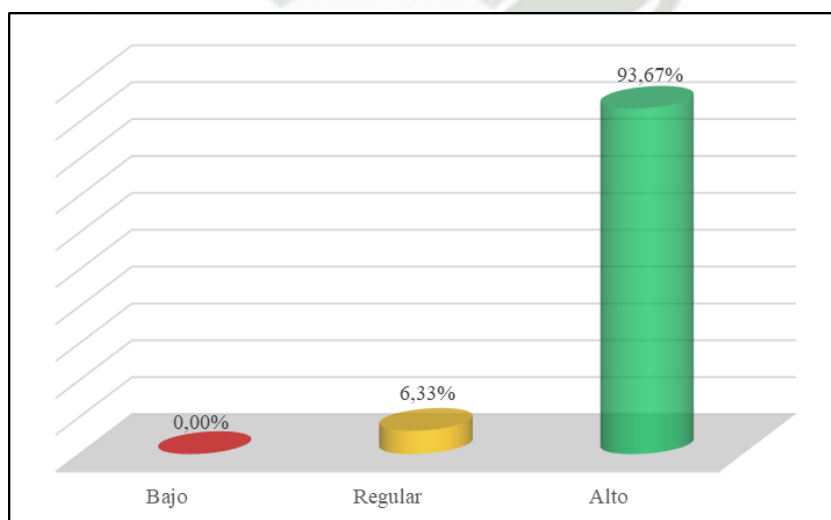
TABLA 12. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	5	6,33
Alto	74	93,67
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento del autocuidado en el puerperio después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 93.67% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 6.33%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 12. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.2. Conocimiento sobre los signos de alarma

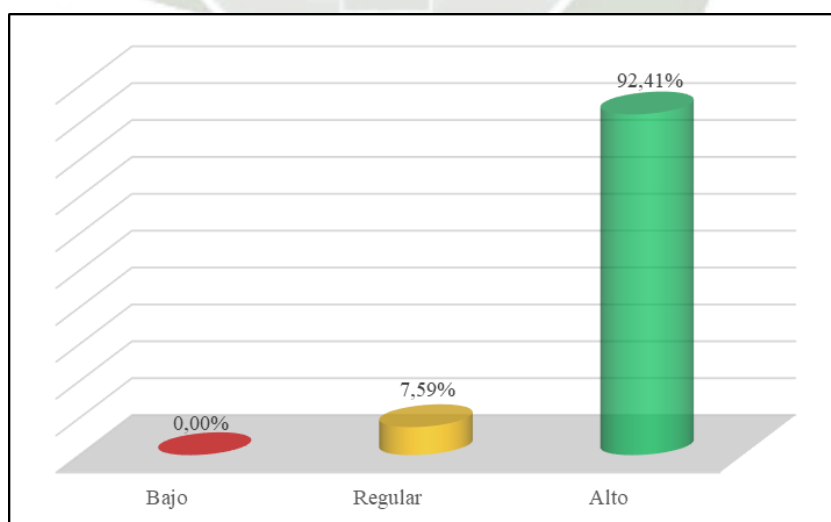
TABLA 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	6	7,59
Alto	73	92,41
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento sobre los signos de alarma después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 92.41% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 7.59%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 13. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.3. Conocimiento sobre el control de loquios

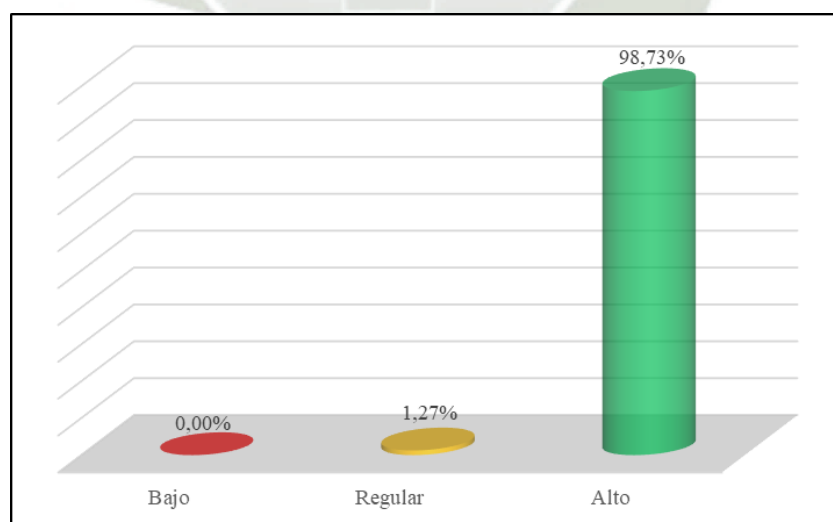
TABLA 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	1	1,27
Alto	78	98,73
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el control de loquios después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 98.73% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Solo un pequeño porcentaje, el 1.27%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 14. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.4. Conocimiento sobre el aseo general y perineal

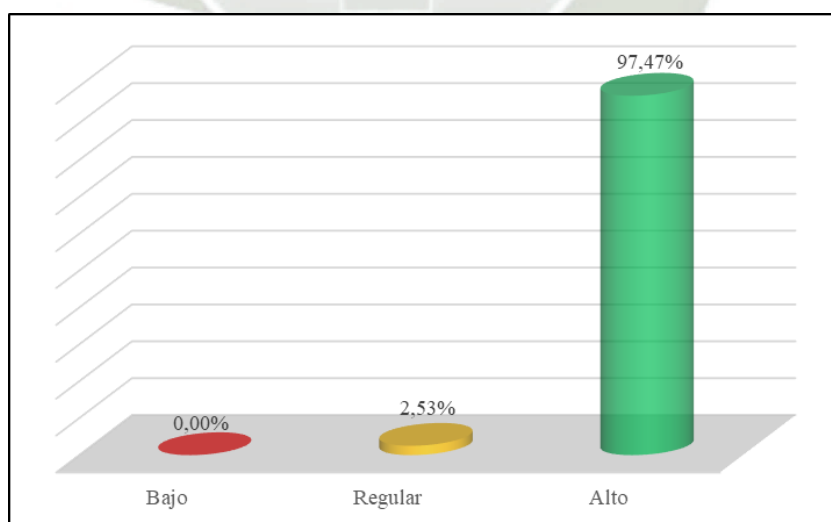
TABLA 15. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	2	2,53
Alto	77	97,47
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el aseo general y perineal después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 97.47% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Solo un pequeño porcentaje, el 2.53%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 15. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.5. Conocimiento sobre el cuidado de mamas

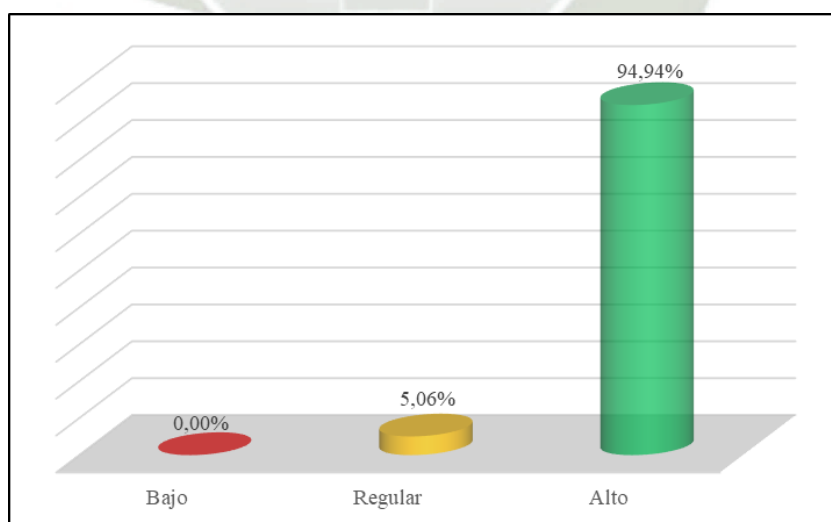
TABLA 16. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	4	5,06
Alto	75	94,94
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre el cuidado de las mamas después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 94.94% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 5.06%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 16. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.6. Conocimiento sobre la alimentación

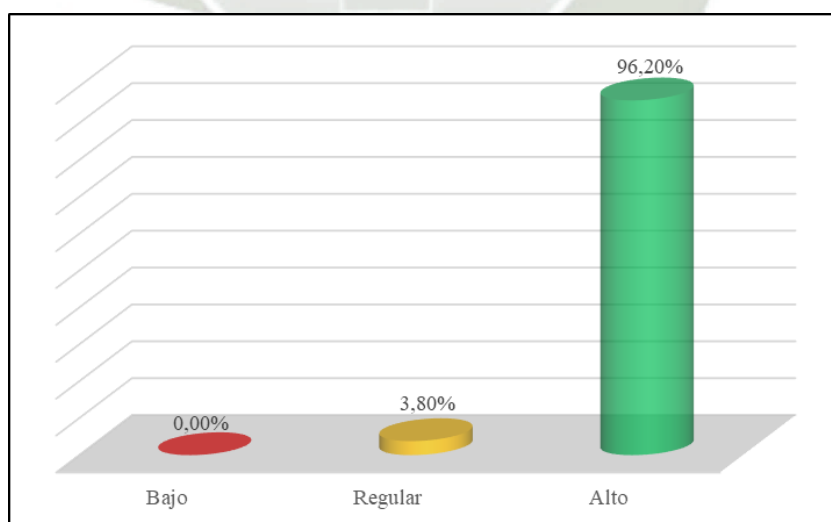
TABLA 17. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	3	3,80
Alto	76	96,20
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre la alimentación después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 96.20% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 3.80%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 17. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.7. Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal

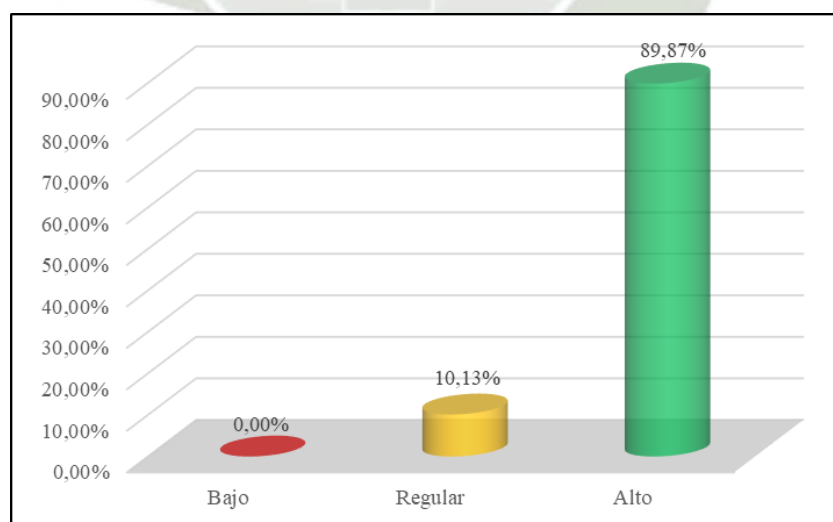
TABLA 18. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	8	10,13
Alto	71	89,87
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre la actividad física y el control puerperal después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 89.87% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un porcentaje menor, el 10.13%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 18. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

3.8. Conocimiento sobre la medicación

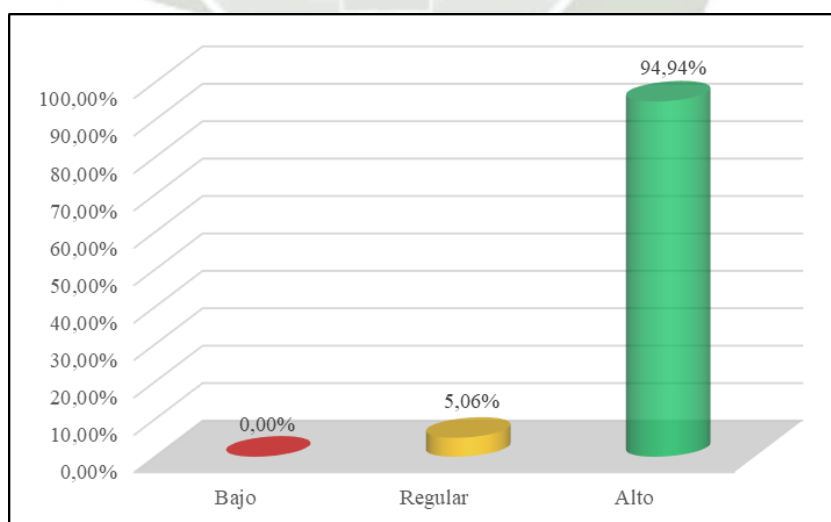
TABLA 19. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD

Nivel	Cantidad	%
Bajo	0	0,00
Regular	4	5,06
Alto	75	94,94
Total	79	100,00

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento sobre la medicación después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 94.94% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 5.06%, tenía un nivel de conocimiento regular.

FIGURA 19. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia.

4. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Para la comprobación de la hipótesis planteada en el estudio, se aplicó primero la prueba de normalidad para la variable en estudio y posteriormente la prueba de rangos con signos de Wilcoxon con el fin de establecer si existen diferencias significativas entre el antes y después de la implementación de la intervención educativa para las puérperas en relación al autocuidado en el puerperio.

4.1. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento del autocuidado en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento del autocuidado en el puerperio presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

**FIGURA 20. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO DEL
AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Antes	,279	79	,000	,870	79	,000
Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Despues	,397	79	,000	,668	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las púerperas con respecto al autocuidado en el puerperio, se procede a utilizar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Esta prueba no paramétrica es apropiada para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, determinando así si existe una mejora significativa en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las púerperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre autocuidado después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las púerperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre autocuidado después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es > 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es < 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 21. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Despues y Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Antes es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 21 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que indica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado mejoró en las púerperas evaluadas después de recibir la intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio. Este hallazgo es relevante y sugiere que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las púerperas sobre las prácticas de autocuidado necesarias durante el período postparto.

Los resultados respaldan la eficacia de la intervención educativa y destacan su importancia para promover la salud y el bienestar de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.2. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el el conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio presentan características de una distribución normal.

Si el p -valor es < 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p -valor es > 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

**FIGURA 22. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE
LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre los signos de alarma_Antes	,421	79	,000	,599	79	,000
Conocimiento sobre los signos de alarma_Despues	,536	79	,000	,292	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las púérperas con respecto al conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio, se procede a utilizar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Esta prueba no paramétrica es apropiada para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, determinando así si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las púérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las púérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 23. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre los signos de alarma_Antes y Conocimiento sobre los signos de alarma_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 23 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio mejoró en las púerperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es importante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las púerperas sobre los signos de alarma que podrían surgir durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor entendimiento y manejo de los signos de alarma durante el puerperio en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.3. CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 24. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS EN EL PUERPERIO

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre el control de loquios_Antes	,532	79	,000	,090	79	,000
Conocimiento sobre el control de loquios_Despues	,532	79	,000	,090	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las púerperas con respecto al conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio, se procede a utilizar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Esta prueba no paramétrica es apropiada para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, determinando así si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las púerperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el control de loquios después de una intervención educativa sobre el autocuidado

en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el control de loquios después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 25. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE LOQUIOS EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre el control de loquios_Antes y Conocimiento sobre el control de loquios_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.
Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.				

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 25 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre el control de loquios antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre el control de loquios en el puerperio mejoró en las puérperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las puérperas sobre el control de loquios durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor entendimiento y manejo del control de loquios en el puerperio en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.4. CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es < 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es > 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 26. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL EN EL PUERPERIO

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Antes	,227	79	,000	,824	79	,000
Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Despues	,538	79	,000	,145	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las púerperas con respecto al conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio, se procede a utilizar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

Esta prueba no paramétrica es apropiada para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, determinando así si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 27. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL CONOCIMIENTO SOBRE EL ASEO GENERAL Y PERINEAL EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Antes y Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,007	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 27 revelaron un valor de p de .007 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal en el puerperio mejoró en las puérperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las puérperas sobre la importancia del aseo general y perineal durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor cuidado personal y bienestar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.5. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio, no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio, presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es < 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es > 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 28. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS EN EL PUERPERIO

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Antes	,432	79	,000	,590	79	,000
Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Despues	,540	79	,000	,227	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las puérperas con respecto al conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio, se procede a utilizar la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon es una prueba no paramétrica que se utiliza para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar esta prueba, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, determinando así si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el cuidado de mamas después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre el cuidado de mamas después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 29. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE MAMAS EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Antes y Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 29 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de mamas antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de mamas en el puerperio mejoró en las púerperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las púerperas sobre el cuidado adecuado de sus mamas durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor autocuidado y bienestar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.6. CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN

PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre

alimentación en el puerperio.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre alimentación en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre alimentación en el puerperio provienen presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es < 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es > 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 30. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre la Alimentación_Antes	,533	79	,000	,320	79	,000
Conocimiento sobre la Alimentación_Despues	,540	79	,000	,189	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las púerperas con respecto al conocimiento sobre alimentación en el puerperio, se utiliza la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon es una prueba no paramétrica que se emplea para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar esta prueba, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, lo que permite determinar si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre alimentación en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre alimentación después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre autocuidado después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 31. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre la Alimentación_Antes y Conocimiento sobre la Alimentación_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,046	Rechace la hipótesis nula.
Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.				

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 31 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre alimentación en el puerperio antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre alimentación en el puerperio mejoró en las puérperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las puérperas sobre la alimentación adecuada durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor autocuidado y bienestar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.7. CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL

PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre la actividad física y control puerperal en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre la actividad física y control puerperal no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre la actividad física y control puerperal presentan características de una distribución normal.

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 32. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Antes	,248	79	,000	,847	79	,000
Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Despues	,489	79	,000	,493	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 y 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución

normal. Ante esta situación, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las puérperas con respecto al conocimiento sobre la actividad física y control puerperal, se utiliza la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon es una prueba no paramétrica que se emplea para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar esta prueba, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, lo que permite determinar si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre la actividad física y control puerperal como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H_0 : No es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre la actividad física y control puerperal después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

H_1 : Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre la actividad física y control puerperal después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 33. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROL PUERPERAL

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Antes y Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.
Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.				

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 33 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre la actividad física y control puerperal antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre la actividad física y control puerperal mejoró en las puérperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las puérperas sobre la importancia de la actividad física y el control puerperal durante el período postparto.

En resumen, los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor autocuidado y bienestar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

4.8. CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN

PRUEBA DE NORMALIDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Al aplicar el test a los datos recopilados antes y después de la intervención educativa, se puede evaluar si estos presentan características de una distribución normal en el conocimiento sobre la medicación en el puerperio en ambas ocasiones.

H_0 : Los datos del conocimiento sobre la medicación en el puerperio no presentan características de una distribución normal.

H_1 : Los datos del conocimiento sobre la medicación en el puerperio presentan características de una distribución normal.

Si el p -valor es $<$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p -valor es $>$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 34. PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN EN EL PUERPERIO

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre la medicación_Antes	,349	79	,000	,775	79	,000
Conocimiento sobre la medicación_Despues	,507	79	,000	,272	79	,000

Fuente: SPSS versión 26.

Dado que los niveles de significancia obtenidos (Sig.) de 0.000 son inferiores al nivel crítico establecido ($p < 0.05$), se evidencia que los datos recopilados no siguen una distribución normal. Por lo tanto, para contrastar las diferencias entre el antes y el después de la intervención educativa en las puérperas con respecto al conocimiento sobre la medicación en el puerperio, se utiliza la prueba de rangos con signos de Wilcoxon.

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon es una prueba no paramétrica que se emplea para comparar dos muestras relacionadas o medidas repetidas cuando los datos no siguen una distribución normal. Al aplicar esta prueba, se pueden evaluar las diferencias en los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, lo que permite determinar si existe una mejora significativa en el conocimiento sobre la medicación en el puerperio como resultado de la intervención.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

*H*₀: No es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre la medicación en el puerperio después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

*H*₁: Es probable que en las puérperas hospitalizadas en el área de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Días incremente el nivel de conocimiento sobre la medicación en el puerperio después de una intervención educativa sobre el autocuidado en el puerperio.

Si el p-valor es $>$ a 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

Si el p-valor es $<$ a 0.05 se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

FIGURA 35. RESUMEN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICACIÓN EN EL PUERPERIO

Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Conocimiento sobre la medicación_Antes y Conocimiento sobre la medicación_Despues es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,033	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: SPSS versión 26.

Los resultados obtenidos en la figura 35 revelaron un valor de p de .000 (significación bilateral), donde $p < 0.05$. Este hallazgo indica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), lo que implica que existe un contraste significativo entre el nivel de conocimiento sobre la medicación en el puerperio antes y después de la intervención educativa.

Estos resultados sugieren claramente que el nivel de conocimiento sobre la medicación en el puerperio mejoró en las púérperas evaluadas después de recibir la intervención educativa correspondiente. Este hallazgo es relevante, ya que indica que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento y la comprensión de las púérperas sobre la medicación adecuada durante el período postparto.

Los resultados respaldan la efectividad de la intervención educativa y destacan su importancia para promover un mejor autocuidado y bienestar en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el mes de setiembre de 2023.

DISCUSIÓN

Dentro de los resultados alcanzados en la investigación, en el grupo etario de las pacientes evaluadas, se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el rango de edad de 30 a 35 años, representando un 49.37% del total de la muestra, lo que indica que este grupo de edad es el más representado en el estudio. En lo que respecta al nivel educativo de las pacientes evaluadas, se puede observar que un 60.76% del total de la muestra, tienen un nivel de educación secundaria. Y en cuanto al estado civil de las pacientes evaluadas, se observa que, un 75.95% del total de la muestra se encuentra en la categoría de "Unión estable", lo que indica que la mayoría de las pacientes están en una relación de pareja estable sin necesariamente estar casadas legalmente.

Resultados que presentan concordancia con los obtenidos por Grández, L. (2020) en su estudio "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020", se identificaron diversas características sociodemográficas entre las puérperas evaluadas. Los resultados revelaron que un notable 64.5% de las puérperas se encontraban dentro del rango de edad de 20 a 35 años. Asimismo, se observó que el 46.4% de estas mujeres contaba con educación secundaria completa. En lo que respecta al estado civil, un significativo 78.2% de las puérperas se encontraba en unión conviviente, mientras que el 80.9% desempeñaba el rol de ama de casa (11).

Estos hallazgos reflejan la heterogeneidad de la población estudiada, donde se destacan las mujeres jóvenes en el período posparto, con un nivel educativo principalmente de secundaria completa. Además, la mayoría de ellas mantenía una relación de convivencia y se dedicaba al hogar. Estas características son fundamentales para comprender el contexto sociodemográfico de las puérperas y su posible influencia en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado posparto.

También presentan similitud con los de Montesinos, N. (2019) en su estudio "Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018", se identificaron patrones significativos en relación con las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes evaluadas. Se encontró que la mayoría de las puérperas adolescentes, específicamente el 68.34%, se situaba en el rango de edad de 17 a 19 años, lo que subraya la juventud de esta población

estudiada. Además, se observó que aproximadamente el 30% de estas jóvenes tenían un nivel educativo que abarcaba desde primario hasta secundario incompleto. Este dato resalta la importancia de brindar educación específica sobre el autocuidado durante el puerperio a un grupo con diversidad en su nivel educativo. En cuanto al estado civil, el 60% de las puérperas adolescentes se encontraba en una unión conviviente. Esta situación refleja la realidad de muchas adolescentes que inician una vida familiar temprana, lo cual puede tener implicaciones en sus prácticas de autocuidado durante el posparto (32).

Estos hallazgos ofrecen una comprensión más profunda de las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes y su relación con el nivel de conocimiento sobre el autocuidado posparto, lo que destaca la importancia de adaptar los programas educativos a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

De igual manera concuerdan con los hallazgos de Peralta, M. y Mamani, M. (2022) en su estudio "Eficacia de un programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022", se encontraron datos significativos relacionados con las características demográficas de las primigestas evaluadas. En primer lugar, se observó que un considerable 66.7% de las primigestas se encontraba en el rango de edad de 22 a 25 años. Esta distribución resalta la prevalencia de mujeres jóvenes en su primera experiencia de embarazo durante el período de estudio. Además, se encontró que el 66.6% de las primigestas tenía un grado de instrucción de nivel superior. Este dato sugiere un nivel educativo relativamente alto en la muestra estudiada, lo cual puede influir en la receptividad y comprensión de la información proporcionada a través del programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica. En cuanto al estado civil, se encontró que también el 66.6% de las primigestas estaba en una unión conviviente. Esta situación refleja la tendencia hacia la convivencia como forma predominante de relación entre las mujeres embarazadas en el contexto estudiado (33).

Estos resultados ofrecen una visión detallada de las características demográficas de las primigestas participantes en el estudio, lo que puede ser útil para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades particulares de este grupo poblacional durante el embarazo, parto y puerperio, especialmente en situaciones como el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

En relación al conocimiento del autocuidado en el puerperio antes de la intervención, los resultados muestran una distribución variada. La mayoría de las pacientes, aproximadamente el 51.90% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento bajo en cuanto al autocuidado en el puerperio antes de la intervención. Un 43.04% tenían un nivel de conocimiento regular, lo que indica que un número significativo de pacientes tenía un conocimiento intermedio en este aspecto. En relación al conocimiento del autocuidado en el puerperio después de la intervención, los resultados muestran que la gran mayoría de las pacientes, aproximadamente el 93.67% del total de la muestra, tenían un nivel de conocimiento alto en este aspecto. Un pequeño porcentaje, el 6.33%, tenía un nivel de conocimiento regular.

Resultados que presentan concordancia con los hallazgos de Peralta, M. y Mamani, M. (2022) en su estudio "Eficacia de un programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022", se identificaron cambios significativos en el nivel de conocimiento de las primigestas antes y después de la aplicación del programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica (PVPO). Inicialmente, se observó que antes de la implementación, un 40.0% de las primigestas presentaban un bajo nivel de conocimiento en relación con el embarazo, parto y puerperio en su conjunto. En detalle, el 46.7% de ellas tenía un nivel regular o deficiente de conocimiento sobre el embarazo, el 33.3% sobre el parto y el 53.4% sobre el puerperio. Sin embargo, tras la aplicación, se evidenció una notable mejora en el nivel de conocimiento. Específicamente, el 93.3% de las primigestas aún presentaban un bajo nivel de conocimiento en estas áreas, pero individualmente el 86.7% había adquirido un nivel alto de conocimiento sobre el embarazo, el 80% sobre el parto y el 53.4% sobre el puerperio (33).

Estos resultados indican que el programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica tuvo un impacto positivo en el aumento del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19. Es importante destacar que, aunque aún persiste un porcentaje de primigestas con un bajo nivel de conocimiento, la mayoría experimentó una mejora significativa en su comprensión de estas etapas del proceso reproductivo. Esto sugiere la eficacia del PVPO como una herramienta educativa en un contexto de limitaciones físicas como el confinamiento.

Resultados que presentan cierta similitud con los obtenidos por Trejo et. al (2019) en su estudio

"Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, México", se identificaron relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en mujeres después del parto. Se encontró que el 44.9% de las mujeres tenían un nivel de conocimiento suficiente sobre el puerperio, lo que indica una comprensión adecuada de esta etapa posparto. Por otro lado, el 42.7% presentaba un nivel de conocimiento regular, mientras que el 12.4% tenía un nivel deficiente, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas específicas para mejorar el entendimiento de estas mujeres sobre el puerperio. En cuanto al autocuidado durante el puerperio, se observó que el 88.8% de las mujeres realizaba acciones de autocuidado en un rango considerado suficiente, lo que refleja una buena adherencia a prácticas saludables después del parto. Sin embargo, el 11.2% tenía un nivel de autocuidado regular, lo que sugiere áreas de mejora en la implementación de medidas de autocuidado (1).

Estos hallazgos revelan la importancia de mejorar el nivel de conocimiento sobre el puerperio para promover prácticas de autocuidado más efectivas entre las mujeres después del parto. La identificación de áreas específicas de conocimiento deficiente y niveles de autocuidado menos óptimos proporciona información valiosa para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el período posparto en Zacatecas, México.

Igualmente tienen similitud con los de Grández, L. (2020) en su tesis "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020", se destacan resultados significativos en relación con el nivel de conocimiento sobre el autocuidado después del parto entre las puérperas evaluadas. Se encontró que un impresionante 97.3% de las puérperas demostraron un nivel de conocimiento calificado como "bueno" en cuanto al autocuidado después del parto. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las mujeres comprendían adecuadamente las prácticas necesarias para su cuidado personal en el período posparto. En cuanto a las diferentes dimensiones del autocuidado, se observaron variaciones. En lo referente a la alimentación, el 86.4% de las puérperas demostraron un buen conocimiento, lo que indica una comprensión adecuada sobre las necesidades nutricionales después del parto. Para la higiene perineal y general, un destacado 96.4% mostró un nivel de conocimiento alto, lo que subraya la importancia atribuida a la higiene personal en este período crítico. Además, en el autocuidado de las mamas, un impresionante 99.1% evidenció un conocimiento sólido, lo que sugiere una buena comprensión de las prácticas de lactancia y cuidado mamario. Sin embargo, en cuanto a los signos y síntomas de alarma, el nivel de

conocimiento fue algo menor, con un 73.6% de las puérperas demostrando comprensión, indicando una posible área de mejora en la conciencia sobre las señales de complicaciones posparto. Por último, en el ámbito de la salud sexual, se encontró que el 96.4% de las puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente, lo que sugiere una necesidad urgente de educación y concienciación en este aspecto específico (11).

Estos resultados proporcionan información valiosa sobre las áreas de fortaleza y debilidad en el conocimiento sobre el autocuidado después del parto entre las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos. Esta comprensión detallada puede guiar el desarrollo de intervenciones educativas específicas y personalizadas para abordar las necesidades identificadas, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres durante el período posparto en esta comunidad.

Los resultados del análisis estadístico muestran de manera concluyente que la intervención educativa tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en las puérperas evaluadas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en setiembre de 2023. La prueba de significancia reveló un p-valor de .000, que es menor que el nivel de significancia (α) de 0.05. Esto significa que hay una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa. En otras palabras, la intervención educativa efectivamente mejoró el conocimiento de las puérperas en relación al autocuidado durante el puerperio. Estos hallazgos respaldan la importancia y la eficacia de las intervenciones educativas en la promoción de la salud y el autocuidado en el período posparto.

Resultado que presenta similitud con los obtenidos por Montesinos, N. (2019) en su estudio "Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018", se llegó a la conclusión de que la implementación de un programa educativo específico sobre autocuidado durante el puerperio en las adolescentes tuvo un impacto positivo en el aumento de su nivel de conocimientos. Esto sugiere que las intervenciones educativas dirigidas a las adolescentes durante el período posparto pueden ser efectivas para mejorar su comprensión y prácticas de autocuidado. Este hallazgo resalta la importancia de proporcionar educación y apoyo adecuados a las adolescentes que se convierten en madres, no solo para garantizar su propia salud y bienestar, sino también para el cuidado óptimo de sus bebés. La conclusión del estudio subraya la relevancia de invertir en programas educativos que aborden específicamente las necesidades

de este grupo demográfico vulnerable, con el fin de promover la salud materna y reducir los riesgos asociados al período posparto en las adolescentes. Estos hallazgos respaldan la importancia de continuar desarrollando e implementando programas educativos adaptados a las necesidades de las adolescentes embarazadas y puérperas para mejorar sus resultados de salud y bienestar en el futuro (32).

Peralta, M. y Mamani, M. (2022) en su estudio encontró una diferenciación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica (PVPO) en primigestas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata (CSAP), con un valor de chi-cuadrado (X^2) de 26.66 y un nivel de significancia (P) menor a 0.05. Este hallazgo indica que la intervención del PVPO tuvo un efecto significativo en el aumento del conocimiento de las primigestas sobre el embarazo, el parto y el puerperio. La diferencia estadísticamente significativa sugiere que el cambio observado en el conocimiento no se debe al azar, sino que está relacionado con la implementación del programa educativo. Este resultado respalda la efectividad del PVPO como una herramienta educativa para mejorar la comprensión y el conocimiento de las primigestas sobre los aspectos clave del embarazo, el parto y el puerperio. Este tipo de análisis estadístico es fundamental para evaluar el impacto de intervenciones educativas y proporciona evidencia objetiva de su eficacia en la promoción de la salud materna y neonatal (33).

En resumen, los hallazgos de esta investigación y su comparación con estudios previos resaltan la importancia de comprender las características sociodemográficas de las mujeres en el período posparto y la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar su conocimiento y prácticas de autocuidado durante el puerperio.

CONCLUSIONES

1. Respecto a los resultados encontrados antes de realizar la intervención educativa en puérperas hospitalizadas en el centro de salud Maritza Campos Diaz estadísticamente podemos concluir que existe una variabilidad en los niveles. ya que se encontró un 43.04% en el nivel de conocimiento regular.

2.- Con base a los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento después de la intervención educativa, se puede concluir que ah tenido un impacto significativamente positivo en el conocimiento de las pacientes acerca del autocuidado en el puerperio, ya que el resultado obtenido fue de un nivel alto en un 93.67%.

3.- Los resultados estadísticos muestra de manera concluyente la existencia de una diferencia significativa entre los conocimientos antes y después de la intervención educativa en las puérperas hospitalizadas en el centro de Salud Maritza Campos Diaz. Lo que indica que el programa de la intervención educativo tuvo resultados efectivos.

RECOMENDACIONES

- Al personal obstétrico e internas de obstetricia trabajar en conjunto para así continuar ofreciendo programas de educación posparto de alta calidad. Además, se debe considerar mantener actualizado el contenido de la intervención para asegurarse de que refleje las mejores prácticas y las últimas investigaciones en el campo del cuidado posparto.
- A futuros investigadores, replicar el esquema de la intervención educativa, enfocado en temas como la planificación familiar, lactancia materna exclusiva, ajustándolas a las necesidades y características de la población.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de salud Maritza Campos tomar como modelo la intervención educativa con el fin de implementar un programa enfocado al autocuidado en el puerperio, así como también un programa de Gimnasia post parto.
- Realizar estudios relacionados a la influencia de la pareja y entorno familiar en las practicas de autocuidado en el puerperio. Esto con el objetivo de develar y rescatar las costumbres y las creencias asociadas al puerperio en las mujeres y como su entorno cultural influye en sus cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderón A. Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, México. *Enfermería, Innovación y Cienc.* [Internet] 2019 [citado 18 nov 2023]; 1(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.60568/eic.v1i1.602>
2. Núñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015 [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4279>
3. Acosta M, Valenzuela C, Sánchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano, Corrientes capital, año 2017. *Rev Salud Pública* [Internet] 2018 [citado 18 nov 2023]; 22(2):22–8. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n2.20752>
4. Calderón Y, Requejo D, Tam E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. *Rev enferm Hered.* [Internet] 2008 [citado 18 nov 2023]; 1(1):11–8. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao2.pdf>
5. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev Médica Electrónica* [Internet] 2011 [citado 18 nov 2023] ;33(4):540-546. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000400017&script=sci_arttext
6. Tamayo M. *El proceso de la investigación científica*. 7th ed. México: Editorial Limusa; 2019.
7. Neill D, Cortez L. *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Machala: Editorial UTMACH; 2018.
8. Hernández R, Coello S. *El proceso de investigación científica*. La Habana: Editorial Universitaria; 2011.
9. Britto L. *La ciencia: Fundamentos y método*. 1st ed. Caracas: Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela; 2013.

10. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educ.* [Internet] 2014 [citado 18 nov 2023]; 14(65):133–42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es
11. Grández L. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020 [Tesis de pregrado]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1184>
12. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín) [Tesis de pregrado]. Cajamarca, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/434>
13. Equipo de Maestría en Docencia. *Investigación en salud. Metodología para construir el conocimiento*. 2nd ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Postgrado; 2003.
14. Organización Panamericana de la Salud. Módulo I. Parto y Puerperio en adolescentes y adultas [Internet]. 2010 [citado 18 nov 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/dmdocuments/normasdelembrazopartoy_puerperiomspas2010.pdf
15. Laza C, Puerto M. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Rev Cubana Enferm.* [Internet]. 2011 [citado 18 nov 2023]; 27(1):88–97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100010&script=sci_arttext&tln_g=en
16. Sanabria Z, Fernández C. Comportamiento patológico del puerperio. *Rev Cuba Obs y Ginecol.* [Internet] 2011 [citado 18 nov 2023]; 37(3):330–40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-3192011000100010&script=sci_arttext&tlng=en
17. Hernández S. Hipertensión arterial en el puerperio. *Rev Médica Electrónica.* [Internet] 2012 [citado 18 nov 2023]; 34(2):186–98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000200008&script=sci_arttext

18. Félix A, García O, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2020 [citado 18 nov 2023]; 58(3):258–64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768136007>
19. Gallo J, Naveiro M, Puertas A, Gallo F. Prevención del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el puerperio en Atención Primaria y Especializada. Semer Fam. [Internet] 2017 [citado 18 nov 2023]; 43(6):450–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2016.08.001>
20. Acevedo B, Pizarro N, Moriel B, González E, Berumen L. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. [Internet] 2016 [citado 18 nov 2023]; 24(3):197–204. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68020>
21. Pérez C, Silva M. Puerperio normal y patológico. En: Salinas H, Parra M, Valdés E, Carmona S, Opazo D. Guías Clínicas Obstet. 1ra ed. Santiago de Chile: Hospital Clínico Universidad de Chile. [Internet] 2005 [citado 18 nov 2023]; 115–123. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Carmona-5/publication/280938249_Obstetricia_2005/links/55ccf4f208ae1141f6b9ea06/Obstetricia-2005.pdf#page=117
22. Giraldo V, Muñoz C, Buitrago M, Abadía C. Interacciones entre el cuidado doméstico y hospitalario durante la gestación y el puerperio entre mujeres que viven en condiciones socioeconómicas adversas que asisten a una clínica de maternidad en Cartagena, Colombia. Rev Colomb Anestesiol. [Internet] 2016 [citado 18 nov 2023]; 44(3):224–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.04.009>
23. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev Chil Neuropsiquiatr. [Internet] 2010 [citado 18 nov 2023]; 48(4):269–78. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000500003>
24. Findling L, López E. El auto cuidado de la salud. En: Lehner M, Venturiello M, Ponce M, Cirino E, Champalbert L, Mario S, Encinas L y Blanco M. CUIDADOS Y FAMILIAS: Los senderos de la solidaridad intergeneracional. Buenos Aires: Teseo. 2017. [citado 18 nov 2023]; 113-132. Disponible en: <https://www.teseopress.com/cuidadosyfamilias/chapter/capitulo-vel-auto-cuidado-de-la-salud/>

25. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investig y Educ en enfermería*. [Internet] 2019 [citado 18 nov 2023]; 17(2):109–18. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_b5fff16e5d8f10d28f9206608639292b
26. Tataje O. Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003 [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2687>
27. Puig M, Astudillo A. Atención de enfermería a la mujer en el período de puerperio inmediato. In: *Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería*. 2nd ed. Elsevier Health Sciences; 2020.
28. Burlinson C, Sirounis D, Walley K, Chau A. Sepsis in pregnancy and the puerperium. *Int J Obstet Anesth*. [Internet] 2018 [citado 18 nov 2023]; 36:96–107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2018.04.010>
29. Dully R, Silva J, Cardoso M, Falleiros D. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2015 [citado 18 nov 2023]; 19:181–6. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
30. Dodou H, Araujo T, Oliveira M, Payva D, Neyva P, Tavares I. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2017 [citado 18 nov 2023]; 70:1250–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>
31. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electron physician*. [Internet] 2017 [citado 18 nov 2023]; 9(4):4180–9. Disponible en: <https://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/4/654-4180>
32. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. [Tesis de pregrado]; Arequipa, Perú: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8722>
33. Peralta M, Mamani M. Eficacia de un programa virtual de psicoprofeilaxis obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación

Paucarpata 2022 [Tesis de pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa
María; 2022. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12068>





ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, SETIEMBRE, AREQUIPA 2023”**, cuya autora me ha explicado la finalidad y los objetivos del estudio manifestándome que mi identidad será reservada, acepto participar con el propósito de contribuir a la realización del estudio. Así mismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Arequipa, _____ de _____ del 2023

Firma del Paciente:

DNI N°.....

Datos de la investigadora:

Llamoca Yauri, Milder Nataly

DNI N°.....

Anexo 2. Autorización



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO NACIONAL"



MEMORANDO Nº 1901 -2023-GRA/GRS/GR-D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.

PARA : Dra. **NARVY VASQUEZ PORTILLO**
Medico Jefe de la Microrred de Salud Zamacola

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Doc. Nº 6115337, Exp. Nº 3864157

FECHA : Arequipa, 18 de setiembre del 2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a:

➤ **MILDER NATALY LLAMOCA YAURI**

Estudiante de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María, quienes realizaran su trabajo de Investigación titulado **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, SETIEMBRE AREQUIPA 2023"**, a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



LEFQ/MJGM/MAHA/JPBR/vnpc.

Se adjunta:

SISGEDO Reg. Documento: 6131846 Reg. Expediente: 3864157

Fólios: (01)

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dirección: Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque ENº600 Interior Nº424

Teléfono: 054-200823-206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web Institucional: <http://redperifericaaqp.gob.pe>

Anexo 3. Constancia de aplicación de instrumentos



CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE MC. NARVY VASQUEZ PORTILLO ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD JEFE DE LA MICRO RED ZAMÁCOLA:

DA CONSTANCIA QUE:

La señorita **MILDER NATALY LLAMOCA YAURI**, ha aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, SEPTIEMBRE, AREQUIPA 2023”**, en el mes de Setiembre del presente año.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada, para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 23 de Octubre del 2023

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD ZAMACOLA
.....
Narvy Vasquez Portillo
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 32336
ADMINISTRADOR Y GESTION EN SALUD 023442
JEFE DE LA MICRO RED

Calle Yavari s/n frente al Mercado de Zamácola
MICRO RED ZAMACOLA
correo mrmcdzamacola@gmail.com
Teléfono 054 - 539366

Anexo 4. Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Código: _____

Fecha:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Grado de instrucción: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario

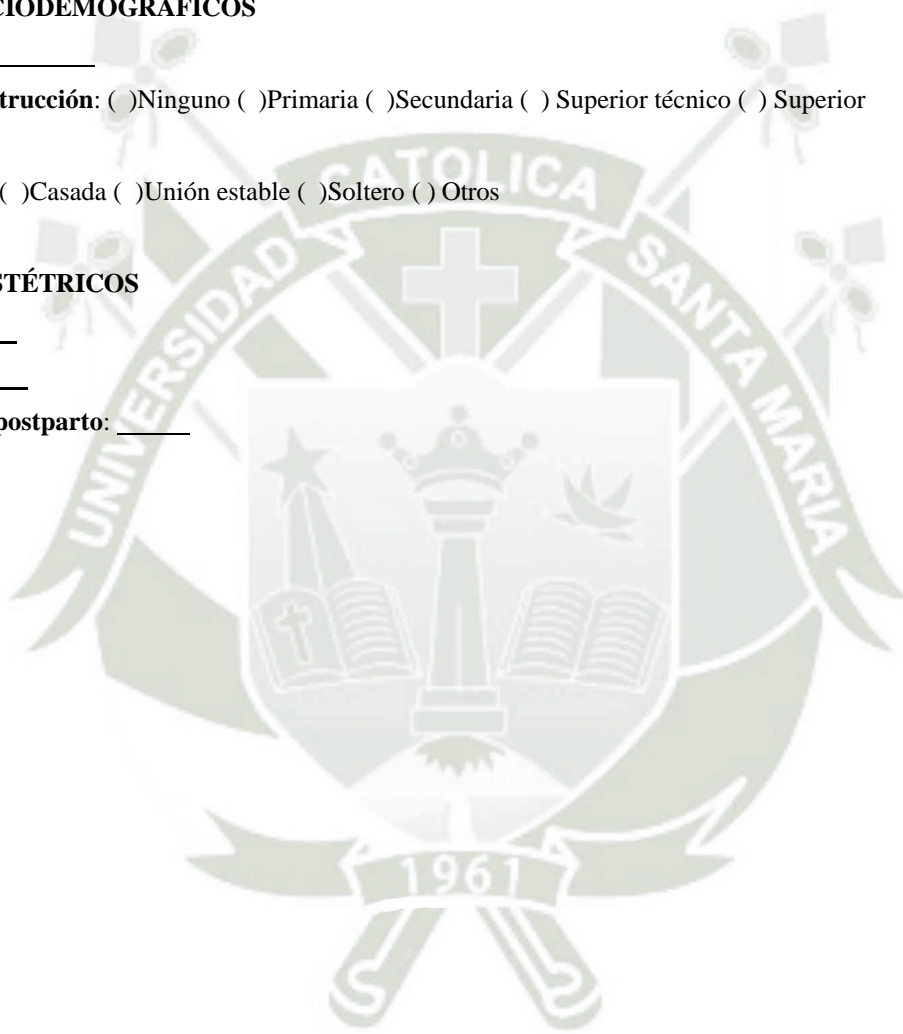
Estado civil: () Casada () Unión estable () Soltero () Otros

DATOS OBSTÉTRICOS

G_P _____

PIN: _____

Nº horas de postparto: _____



Anexo 5. Cedula de preguntas

CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO”

La presente encuesta es de carácter anónimo y voluntario, Ud. gusta a colaborar con el estudio, sírvase a contestar las preguntas que se presentan a continuación.

Código: _____

PREGUNTAS SOBRE AUTOCUIDADOS DEL PUERPERIO

A continuación, marque con un “X”, si la respuesta es “V” (Verdadera) o “F” (Falsa) para cada pregunta:		
1. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas hinchadas.		
2. No son signos de alarma las molestias urinarias y el dolor de cabeza.		
3. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.		
4. Una mujer después del parto debe cambiarse un paño (toalla higiénica) por hora		
5. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.		
6. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.		
7. La higiene genital debe realizarse dos veces al día por la mañana y por la noche y cada vez que se defeca.		
8. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital.		
9. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
10. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general		
11. Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia		
12. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.		
13. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad		
14. La leche, queso y yogurt son ricos en calcio		
15. Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso.		
16. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		

17. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto		
18. El consumo de sulfato ferroso es necesario después del parto hasta los primeros 2 meses.		
19. Después de los seis meses de lactancia es necesario acudir al Centro de Salud para la anticoncepción		
20. El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días		
21. Está prohibido realizar gimnasia postparto.		
22. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días		
23. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		
24. Se debe aplicar cremas y/o antibióticos en la zona de los puntos (episiorrafia).		
25. No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.		

Nota: Núñez, María (2015) (2).

Las respuestas de las pacientes serán evaluadas, al marcar si es verdadero o falso, posteriormente las respuestas deben ser verificadas para observar si la respuesta es correcta, luego de la evaluación si la respuesta es correcta será caracterizada con 1 y si es incorrecta como 0.

La medición del nivel de los conocimientos sobre el autocuidado durante el puerperio se utilizará la Escala de Estanones, la cual categorizó el conocimiento en: Alto, Medio y Bajo.

Para la categorización del nivel de conocimiento se utilizará la escala de Estanones, para lo cual se necesitará usar la constante 0.75 y la campana de Gauss, la media aritmética (X) y la desviación estándar (DS), estos dos últimos valores serán tomados de la base de datos de las encuestas recolectadas en la investigación.

Los puntajes se calcularán, determinando dos puntos de corte (a y b); para cada punto de corte se utilizará la siguiente fórmula:

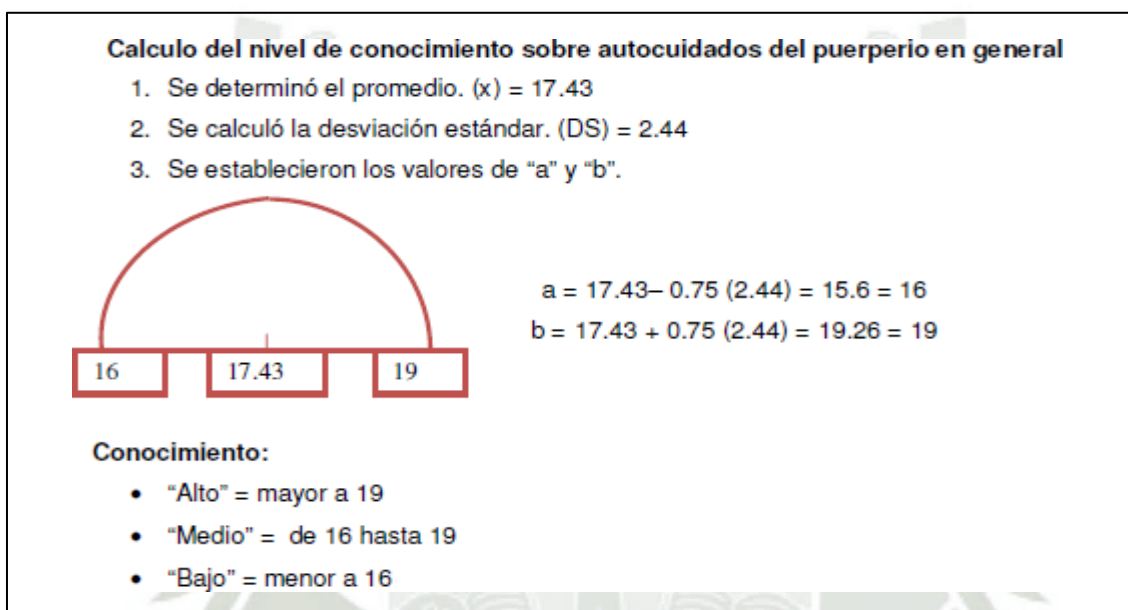
$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

1. Se determinará el promedio. (x)
2. Se calculará la desviación estándar. (DS)
3. Puntos de corte: “a” y “b”.

Nivel de conocimiento:

- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

Ejemplo:



La misma operación será realizada posteriormente, con la finalidad de establecer el baremo correspondiente para cada uno de los indicadores.

BAREMO:

Conocimiento

- Alto
- Medio
- Baja

Anexo 6. Validación del Instrumento

Validez de contenido: Prueba binomial – Juicio de expertos

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	5
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	5
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	5
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
TOTAL	8	8	8	8	8	40

Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Buena: 0.70-0.89

Excelente: por encima de 0.90

Anexo 7. Confiabilidad del Instrumento

Validez de contenido: Prueba binomial – Juicio de expertos

Coeficiente de Kuder – Richardson																											
Encuestado	Preguntas o ítems																									Puntaje	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total (xi)	(xi-X)2
E1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	14	0.8711
E2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	16	1.1378
E3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15	0.0044
E4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19	16.538
E5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	12	8.6044
E6	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	15.471
E7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	9.4044
E8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19	16.538
E9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	36.804
E10	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	48.071
E11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19	16.538
E12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	62.938
E13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	15.471
E14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	0.0044
E15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19	16.538
Total	10	10	10	6	11	8	11	13	11	5	10	10	8	10	9	11	9	12	2	6	6	7	11	9	9	224	264.93
Media	0.67	0.67	0.67	0.40	0.73	0.53	0.73	0.87	0.73	0.33	0.67	0.67	0.53	0.67	0.60	0.73	0.60	0.80	0.13	0.40	0.40	0.47	0.73	0.60	0.60	14.93	
p=	0.67	0.67	0.67	0.40	0.73	0.53	0.73	0.87	0.73	0.33	0.67	0.67	0.53	0.67	0.60	0.73	0.60	0.80	0.13	0.40	0.40	0.47	0.73	0.60	0.60	14.93	
q=	0.33	0.33	0.33	0.60	0.27	0.47	0.27	0.13	0.27	0.67	0.33	0.33	0.47	0.33	0.40	0.27	0.40	0.20	0.87	0.60	0.60	0.53	0.27	0.40	0.40	-13.93	
p.q=	0.22	0.22	0.22	0.24	0.20	0.25	0.20	0.12	0.20	0.22	0.22	0.22	0.25	0.22	0.24	0.20	0.24	0.16	0.12	0.24	0.24	0.25	0.20	0.24	0.24	5.35	
# de ítems	25																										
# de encuesta	15																										
(st)exp2	17.66																										
rtt	0.726																										



Anexo 8. Desarrollo de la sesión

ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
<p>EXPERIENCIA VIVENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las participantes escucharan un relato referido al tema. - La investigadora realizara preguntas acerca del tema propuesto. - Las participantes prestaran atención de las imágenes relacionadas a las complicaciones que pudieran presentarse durante el puerperio. Se mostrará una serie de papelógrafos con imágenes sobre las complicaciones en el puerperio y su importancia. 	<p>Una historia</p> <p>Imágenes impresas</p>	<p>10 MINUTOS</p>
<p>REFLEXIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responderán una pregunta reflexiva con la técnica de lluvia de ideas. 	<p>-</p>	<p>5 MINUTOS</p>
<p>DOCUMENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observaran el Rotafolio y escucharan una explicación de la investigadora que presentara las ideas principales del contenido temático. El rotafolio estará compuesto por una serie de papelógrafos con temas específicos del cuidado. Se dará consejo y opiniones al respecto. 	<p>Rotafolio</p>	<p>10 MINUTOS</p>
<p>AMPLIACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir de los documentos procesados en los momentos Se usará la técnica de lluvia de ideas, compartirán “tips” de los principales cuidados que deben tener durante el embarazo. - Recibirán una guía de autocuidados durante el puerperio. Leerán su contenido. 	<p>Papelógrafos</p> <p>Guía</p>	<p>15 MINUTOS</p>
<p>APLICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepcionaran una tarjeta donde anotaran un compromiso de acción, donde prometen aplicar todos los cuidados propuestos. 	<p>Tarjetas de compromiso</p>	<p>5 MINUTOS</p>

Nota: Núñez, María (2015) (2).

Anexo 9. Material utilizado en la sesión educativa

Presentación



Historia

Historia de Laura compartida con las puérperas

Laura asistió al centro de salud la madrugada del mes pasado. Dando a luz a un hermoso niño llamado Axel. Salió de alta tras cumplir sus primeros días de puerperio, pero regresó al hospital 5 días después de haber sido de alta por una infección en las mamas llamada mastitis. Esto surgió porque Laura no había cumplido con las indicaciones brindadas sobre el cuidado de mamas por lo que no supo reconocer los signos de alarma a tiempo, lo que la llevó a acudir al centro de salud.

Laura fue hospitalizada por 7 días lejos de la comodidad de su hogar, felizmente gracias al apoyo de su pareja, atención del personal médico e información brindada por las obstetras acerca del autocuidado que debe tener en el puerperio; es que fue dada de alta sin ningún problema. Al regresar a casa se comprometió a seguir las indicaciones y aplicar lo aprendido para así poder disfrutar su maternidad.



Rotafolio (Documentación)

¿Que es el puerperio?

Periodo en la mujer que comienza después de la expulsión de la Placenta hasta la recuperación tanto física como fisiológica de la mujer , este tiene una duración de 6 a 8 semanas

Como asegurar un Puerperio saludable?

El puerperio es un momento que en la vida de la mujer hace que reorganice sus prioridades y esta debe ser, tu salud y el de tu recién nacido

En este periodo hay limitaciones físicas,mas cansancio de lo normal y un bebe que ocupa gran cantidad de tiempo. par tener la mejor de la experiencias en el puerperio hay que cuidar de una serie de auto cuidados, para hacer de esta una etapa saludable y sin complicaciones



Observar y Prestar atencion a las características del Sangrado despues del parto el utero elimina residuos llamados loquios

- Los primeros 3 Días, el sangrado es color rojo intenso y con presencia de coágulos
- En los siguientes días el sangrado cambia a un tono rosado,disminuyendo la cantidad
- A partir del día 11 en adelante el sangrado cambia a un color amarillento y es en cantidad escasa.



Debes estar atenta si observas que el sangrado aumenta en cantidad y cambia sus características y se presenta con los signos de alarma

Higiene

- Baño diario, uñas cortas , cabello recogido.
- Lavado de manos antes y después del cambio de pañal y al momento de lactar
- El aseo genital 3 veces al día, cada vez que se usa el baño, con jabones neutros o agua de preferencia hervida.
- Limpieza de adelante hacia atrás, secar a toquesitos cuidando los puntos.
- Mantener la zona seca
- Ropa interior no ajustada y de algodón.



Cuidado de mamas

- Baño diario, cambio de brasier
- Tener una buena técnica de lactancia, para evitar grietas o heridas
- Postura sentada con 1 o 2 almohadas encima de las piernas, atraer al bebe hacia el pecho de la madre, sujetar la mama con la mano en forma de C
- En caso de ser recostado elevar con una almohada el tórax para el mejor alcance del pecho para el bebe
- El bebe debe tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola
- La madre separa un poco el pecho para liberar la vías aéreas
- Lactancia de 15 min por pecho hasta vaciar y en lapsos de 2 o tres horas



Alimentacion

- Alimentación completa, carnes, verduras, huevo, queso, alimentos ricos en fibras .
- lácteos, leche, yogur.
- Alimentos ricos en hierro, menestras, sangrecita carnes rojas , etc.
- Hidratarse adecuadamente , 2 litros de agua, caldos.
- Suplementar la alimentación con sulfato ferroso para recuperar la hemoglobina
- evitar carbohidratos en exceso, gaseosas, te, café alcohol, azucares en exceso



Retorno al Centro de Salud

- Debe regresar al centro de salud para el control a los 7 días y 30 días después del parto .



Retorno de las relaciones sexuales

- Evitar las relaciones sexuales durante el puerperio.
- considerar las condiciones físicas de la puerpera, correcta cicatrización.
- Debe elegir un método anticonceptivo que no interfiera con la lactancia.
- Puede elegir entre : preservativos, Inyección trimestral y T de cobre
- Evitar las píldoras anticonceptivas hasta los 6 meses de lactancia.
- La puerpera debe salir antes del alta con su método anticonceptivo
- Lavado de manos antes y después del cambio de pañal y al momento de lactar
- El aseo genital 3 veces al día, cada vez que se usa el baño, con jabones neutros o agua de preferencia hervida.
- Limpieza de adelante hacia atrás, secar a toquesitos cuidando los puntos.
- Mantener la zona seca
- Ropa interior no ajustada y de algodón.



Vigilar signos de alarma

- Hemorragia: El sangrado aumenta ,acompañado de endurecimiento de la parte baja del abdomen
- Mamas hinchadas, enrojecidas, dolor al tacto, calientes, endurecidas y observamos grietas o heridas.
- Fiebre mayor a 38 grados
- Dolor abdominal tipo colico
- Loquios o coagulos con mal olor
- Dolor de cabeza
- Postura sentada con 1 o 2 almohadas encima de las piernas, atraer al bebe hacia el pecho de la madre, sujetar la mama con la mano en forma de C
- En caso de ser recostado elevar con una almohada el tórax para el mejor alcance del pecho para el bebe
- El bebe debe tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola
- La madre separa un poco el pecho para liberar la vías aéreas
- Lactancia de 15 min por pecho hasta vaciar y en lapsos de 2 o tres horas



Consejitos para un puerperio feliz y saludable

- Vigila el sangrado y sus características.
- Alimentación equilibrada y saludable
- Higiene genital 2 a 3 veces al día
- Vigilar los signos de Alarma en el puerperio
- Practicar una buena técnica de lactancia
- NO auto medicarse sin prescripción medica
- Respetar el retorno de las relaciones sexuales
- Elegir un método anticonceptivo
- Regresar al establecimiento de salud para el control del puerperio.



Ficha de compromiso

Centro de Salud Maritza Campos Dias - UCSM

Hola, Mi querido Bebe _____
soy tu mama _____

ahora que estamos en esta nueva etapa desde
tu llegada ,deseo cuidar tu salud y la mía
para disfrutar juntos al maximo esta
aventura tus primeros dias, por lo que yo
me *comprometo* a:



Arequipa _____ de _____ 2023

Anexo 10. Mapa de ubicación del Centro de salud



Anexo 11. Base de datos en SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
1	Edad	Númérico	8	0	Edad	Ninguna
2	GI	Númérico	8	0	Grado de instrucción	{2, Primaria}...
3	EC	Númérico	8	0	Estado civil	{1, Casada}...
4	GP	Cadena	4	0	GP	Ninguna
5	NoHP	Númérico	8	0	Horas post parto_Antes	Ninguna
6	PA1	Númérico	8	0	PA1	Ninguna
7	PA2	Númérico	8	0	PA2	Ninguna
8	PA3	Númérico	8	0	PA3	Ninguna
9	PA4	Númérico	8	0	PA4	Ninguna
10	PA5	Númérico	8	0	PA5	Ninguna
11	PA6	Númérico	8	0	PA6	Ninguna
12	PA7	Númérico	8	0	PA7	Ninguna
13	PA8	Númérico	8	0	PA8	Ninguna
14	PA9	Númérico	8	0	PA9	Ninguna
15	PA10	Númérico	8	0	PA10	Ninguna
16	PA11	Númérico	8	0	PA11	Ninguna
17	PA12	Númérico	8	0	PA12	Ninguna
18	PA13	Númérico	8	0	PA13	Ninguna
19	PA14	Númérico	8	0	PA14	Ninguna
20	PA15	Númérico	8	0	PA15	Ninguna
21	PA16	Númérico	8	0	PA16	Ninguna
22	PA17	Númérico	8	0	PA17	Ninguna
23	PA18	Númérico	8	0	PA18	Ninguna
24	PA19	Númérico	8	0	PA19	Ninguna
25	PA20	Númérico	8	0	PA20	Ninguna
26	PA21	Númérico	8	0	PA21	Ninguna
27	PA22	Númérico	8	0	PA22	Ninguna
28	PA23	Númérico	8	0	PA23	Ninguna
29	PA24	Númérico	8	0	PA24	Ninguna
30	PA25	Númérico	8	0	PA25	Ninguna
31	SA_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre los signos de alarma_Antes	Ninguna
32	CL_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre el control de loquios_Antes	Ninguna
33	AGP_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Antes	Ninguna
34	CM_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Antes	Ninguna
35	A_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre la Alimentación_Antes	Ninguna
36	AFCP_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Antes	Ninguna
37	M_A	Númérico	8	0	Conocimiento sobre la medicación_Antes	Ninguna
38	NC_A	Númérico	8	0	Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Antes	Ninguna
39	NoHP_Desp...	Númérico	8	0	Horas postparto_Despues	Ninguna
40	PD1	Númérico	8	0	PD1	Ninguna
41	PD2	Númérico	8	0	PD2	Ninguna
42	PD3	Númérico	8	0	PD3	Ninguna
43	PD4	Númérico	8	0	PD4	Ninguna
44	PD5	Númérico	8	0	PD5	Ninguna
45	PD6	Númérico	8	0	PD6	Ninguna
46	PD7	Númérico	8	0	PD7	Ninguna
47	PD8	Númérico	8	0	PD8	Ninguna
48	PD9	Númérico	8	0	PD9	Ninguna

49	PD10	Numérico	8	0	PD10	Ninguna
50	PD11	Numérico	8	0	PD11	Ninguna
51	PD12	Numérico	8	0	PD12	Ninguna
52	PD13	Numérico	8	0	PD13	Ninguna
53	PD14	Numérico	8	0	PD14	Ninguna
54	PD15	Numérico	8	0	PD15	Ninguna
55	PD16	Numérico	8	0	PD16	Ninguna
56	PD17	Numérico	8	0	PD17	Ninguna
57	PD18	Numérico	8	0	PD18	Ninguna
58	PD19	Numérico	8	0	PD19	Ninguna
59	PD20	Numérico	8	0	PD20	Ninguna
60	PD21	Numérico	8	0	PD21	Ninguna
61	PD22	Numérico	8	0	PD22	Ninguna
62	PD23	Numérico	8	0	PD23	Ninguna
63	PD24	Numérico	8	0	PD24	Ninguna
64	PD25	Numérico	8	0	PD25	Ninguna
65	SA_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre los signos de alarma_Despues	Ninguna
66	CL_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el control de loquios_Despues	Ninguna
67	AGP_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Despues	Ninguna
68	CM_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Despues	Ninguna
69	A_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la Alimentación_Despues	Ninguna
70	AFCP_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Desp...	Ninguna
71	M_D	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la medicación_Despues	Ninguna
72	NC_D	Numérico	8	0	Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Despues	Ninguna
73	SA_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre los signos de alarma_Antes	{1, Bajo}...
74	CL_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el control de loquios_Antes	{1, Bajo}...
75	AGP_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Antes	{1, Bajo}...
76	CM_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Antes	{1, Bajo}...
77	A_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la Alimentación_Antes	{1, Bajo}...
78	AFCP_A_C...	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Antes	{1, Bajo}...
79	M_A_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la medicación_Antes	{1, Bajo}...
80	NC_A_COD	Numérico	8	0	Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Antes	{1, Bajo}...
81	SA_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre los signos de alarma_Despues	{1, Bajo}...
82	CL_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el control de loquios_Despues	{1, Bajo}...
83	AGP_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el aseo general y perineal_Despues	{1, Bajo}...
84	CM_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre el cuidado de mamas_Despues	{1, Bajo}...
85	A_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la Alimentación_Despues	{1, Bajo}...
86	AFCP_D_C...	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal_Desp...	{1, Bajo}...
87	M_D_COD	Numérico	8	0	Conocimiento sobre la medicación_Despues	{1, Bajo}...
88	NC_D_COD	Numérico	8	0	Nivel del conocimiento del autocuidado en el puerperio_Despues	{1, Bajo}...
89	GE_COD	Numérico	8	0	Grupos etarios	{1, 18 a 23 ...

Anexo 12. Base de datos antes en Excel

No.	Edad	GI	EC	No HP	PA 1	PA 2	PA 3	PA 4	PA 5	PA 6	PA 7	PA 8	PA 9	PA 10	PA 11	PA 12	PA 13	PA 14	PA 15	PA 16	PA 17	PA 18	PA 19	PA 20	PA 21	PA 22	PA 23	PA 24	PA 25
1	28	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
2	26	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
3	30	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
4	28	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
5	33	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
6	32	4	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
7	27	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
8	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9	24	3	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
10	34	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
12	29	3	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
13	31	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
14	39	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
15	33	5	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
16	19	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
17	25	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
18	26	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
19	20	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
20	23	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
21	38	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
22	18	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
23	23	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	35	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
25	28	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
26	33	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
27	32	5	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
28	19	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
29	30	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
30	38	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
31	27	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
32	30	5	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
33	26	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
34	28	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
35	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
36	28	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
37	32	5	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
38	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
39	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
40	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
41	34	5	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42	29	4	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0

43	34	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	
44	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
45	27	4	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
46	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
47	35	4	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
48	28	3	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
49	20	3	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
50	31	3	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
51	31	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
52	27	4	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
53	33	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
54	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
55	30	4	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
56	33	3	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
57	36	5	3	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
58	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
59	33	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
60	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
61	31	5	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
62	33	3	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
63	28	5	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
64	29	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
65	30	4	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
66	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
67	32	4	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
68	28	4	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
69	30	4	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
70	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
71	31	3	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
72	34	4	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
73	27	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
74	33	5	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
75	35	4	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
76	26	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
77	35	5	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
78	30	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
79	29	4	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	

Anexo 13. Base de datos después en Excel

No.	Edad	GI	EC	HP D	PD 1	PD 2	PD 3	PD 4	PD 5	PD 6	PD 7	PD 8	PD 9	PD 10	PD 11	PD 12	PD 13	PD 14	PD 15	PD 16	PD 17	PD 18	PD 19	PD 20	PD 21	PD 22	PD 23	PD 24	PD 25	
1	28	3	2	23	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
2	26	3	2	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	30	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	28	3	2	28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	33	3	1	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	32	4	2	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	27	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	30	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
9	24	3	2	28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	34	4	1	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	26	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
12	29	3	2	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
13	31	4	1	21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
14	39	3	1	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	33	5	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
16	19	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
17	25	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
18	26	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
19	20	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	23	3	2	22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
21	38	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
22	18	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	23	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
24	35	5	1	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	28	3	2	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
26	33	3	1	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
27	32	5	2	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
28	19	3	2	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
29	30	2	2	28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
30	38	2	2	21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
31	27	3	2	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
32	30	5	2	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
33	26	3	3	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
34	28	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
35	30	3	2	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
36	28	5	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
37	32	5	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
38	30	3	2	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
39	26	3	2	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
40	30	3	2	24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
41	34	5	1	23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
42	29	4	2	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1

