

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO
PUERPERAL EN MUJERES CON PARTO VAGINAL
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PICHANAKI, JUNIN
SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

MENDIZABAL ORIHUELA JESSICA JEANETTE

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 07 días del mes de mayo a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:

MENDIZAGAL ORIHUELA JESSICA JEANETTE

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyra Yataco

Secretario : Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda

Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN MUJERES CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE PICHANAKI, JUNIN SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2018"

Presentado por el (la) Egresada:

MENDIZAGAL ORIHUELA JESSICA JEANETTE

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 526 - 2018 concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 07 de mayo 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA



Dr. LEONARDO LEYRA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

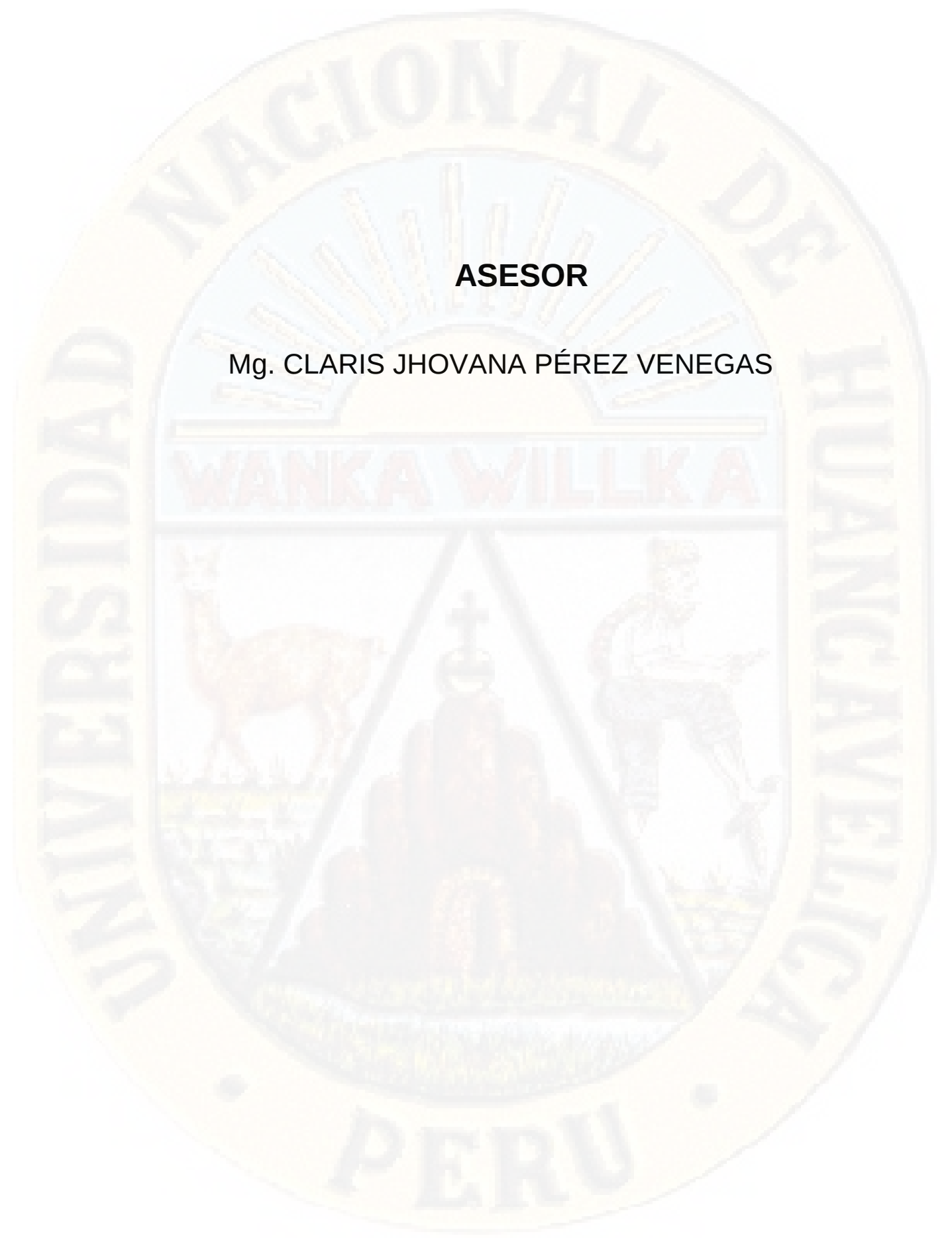
Lina Yubana Cárdenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO
SECRETARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULIA SUSANA GUERRA OLIVERAS
DECANA

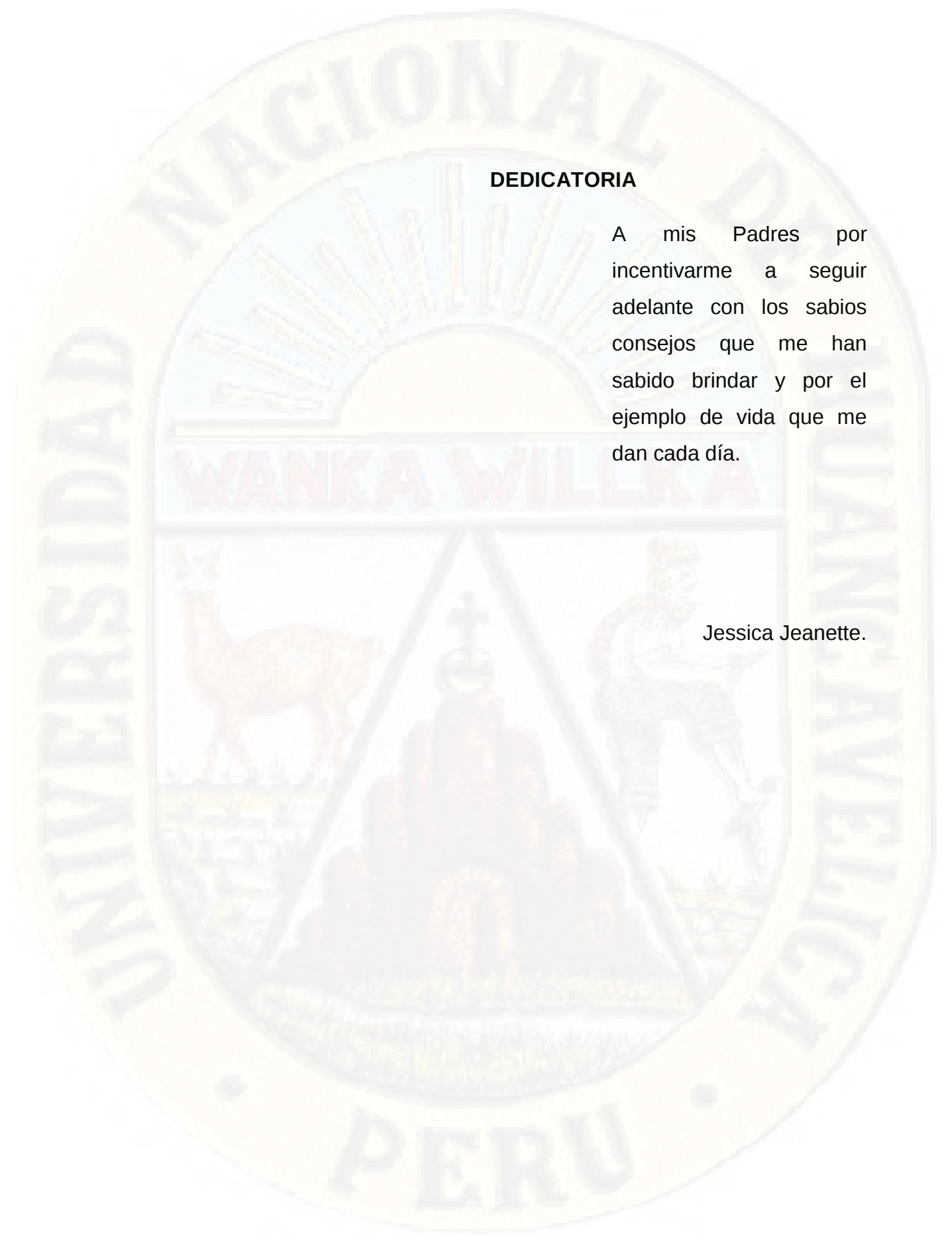


Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N° 36759



ASESOR

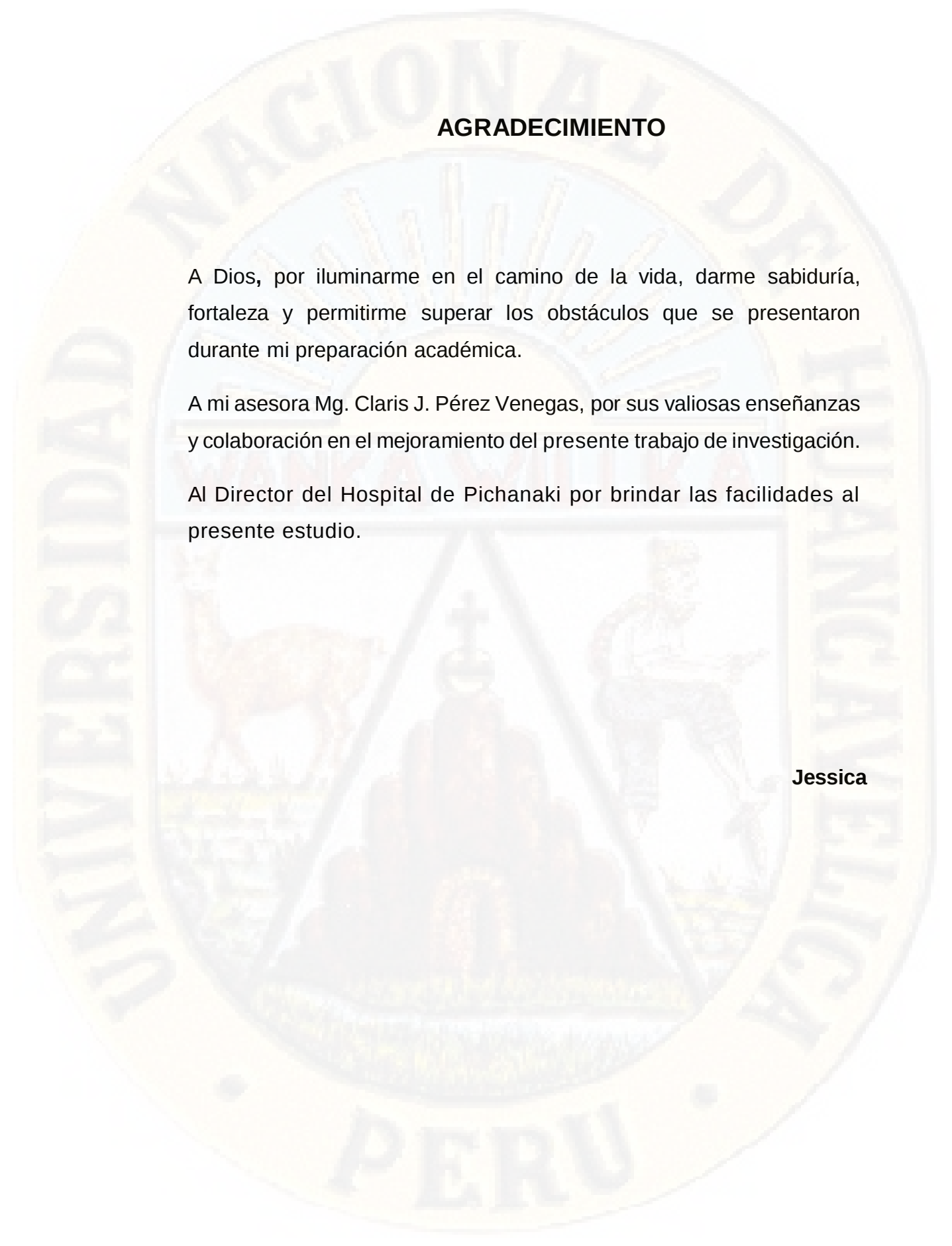
Mg. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS



DEDICATORIA

A mis Padres por
incentivarme a seguir
adelante con los sabios
consejos que me han
sabido brindar y por el
ejemplo de vida que me
dan cada día.

Jessica Jeanette.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A mi asesora Mg. Claris J. Pérez Venegas, por sus valiosas enseñanzas y colaboración en el mejoramiento del presente trabajo de investigación.

Al Director del Hospital de Pichanaki por brindar las facilidades al presente estudio.

Jessica

RESUMEN

Título: Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki- 2018. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. **Material y método:** La investigación fue, observacional, prospectiva de nivel descriptivo. El diseño fue descriptivo simple, transversal. La población estuvo conformada por 50 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, entre los meses de setiembre-noviembre 2018. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario validado de Paytan y Pérez. **Resultados:** En cuanto a las características de las puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. El 46% (23) tuvo de entre 16 a 24 años. Un 70 % (35) fueron convivientes, un 28% (14) tuvo 5to de secundaria de grado de instrucción. Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado puerperal según dimensiones, como: cuidados del periné, obtuvo un nivel regular con un 58%, en cuidados de la mamá se tuvo un nivel alto con un 48% y en la dimensión alimentación las puérperas encuestadas tuvieron un nivel regular con un 72%. Con respecto al resto de las dimensiones como higiene, ropa, sueño descanso deambulación, anticoncepción y actividad sexual conocen poco sobre dicha dimensión. Finalmente el resultado del nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal de la población en estudio, fue un 66% (33) resultó tener un conocimiento alto, seguido de un 24% (12) de conocimiento regular. Asimismo un 10% (5) tuvieron un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

Conclusión: El Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki- 2018 es fundamental la necesidad de continuar la instrucción en la etapa puerperal, destacando la actividad de la Obstetra como ente educador. Se recomienda la valoración de prácticas de autocuidado en el puerperio, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres. La buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable.

Palabras clave: Conocimiento sobre autocuidado puerperal. Parto vaginal

ABSTRACT

Title: Knowledge about puerperal self-care in women with vaginal delivery attended at the Hospital of Apoyo Pichanaki- 2018. Objective: To determine the knowledge about puerperal self-care in women of vaginal delivery attended at the Hospital of Apoyo Pichanaki during the months of November, 2018. Material and method: The investigation was, observational, prospective at a descriptive level. The design was simple descriptive, transversal. The population consisted of 50 puerperal vaginal delivery attended at the Hospital de Apoyo de Pichanaki, between the months of September-November 2018. The survey technique was used and as a tool the validated questionnaire of Paytan and Pérez was used. Results: Regarding the characteristics of the puerperal vaginal delivery that were attended in the Hospital of Support of Pichanaki during the months September-November 2018. 46% (23) had between 16 to 24 years. 70% (35) were cohabitants, 28% (14) had 5th grade of secondary education. On the level of knowledge of puerperal self-care according to dimensions, such as: perineal care, a regular level of 58%, breast care was high with 48%, and in the feeding dimension, the puerperal women surveyed had a regular level with 72%. With respect to the rest of the dimensions such as hygiene, clothing, sleep, rest, walking, contraception and sexual activity, they know little about this dimension. Finally, the result of the level of knowledge about puerperal self-care of the population under study was 66% (33), it turned out to have high knowledge, followed by 24% (12) of regular knowledge. Likewise, 10% (5) had low knowledge about puerperal self-care. Conclusion: The knowledge about puerperal self-care in women with vaginal delivery attended at the Hospital de Apoyo Pichanaki- 2018 is fundamental the need to continue the instruction in the puerperal stage, highlighting the activity of the Obstetrician as an educating entity. The assessment of self-care practices in the puerperium is recommended, with emphasis on improving the regular and poor information that mothers have. The good understanding of mothers will ensure a healthy puerperium. Key words: Knowledge about puerperal self-care. Vaginal delivery

ÍNDICE

Dedicatória	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I: Planteamiento del problema	
1.1 Descripción del problema	09
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación e importancia	12
1.5 Limitaciones	12
Capítulo II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de la investigación	13
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Variable de estudio	27
2.4 Definición de términos	31
Capítulo III: Metodología de la Investigación	
3.1 Ámbito de estudio	32
3.2 Tipo de investigación	32
3.3 Nivel de investigación	32
3.4 Métodos de investigación	32
3.5 Diseño de investigación	33
3.6 Población, muestra	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8 Procedimiento de recolección de datos	34
Capítulo IV: Resultados	
4.1 Presentación e interpretación de datos	35
4.2 Discusión de resultados	43
Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	

INTRODUCCIÓN

Según la Matrona M. Angeles Ponce Capitán de la Unidad de Hospitalización postparto del Hospital Universitario de Sevilla manifiesta que el puerperio, es una etapa vital crítica para la mujer que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable, en tal proceso de cambios, el trabajo de la Obstetra es de especial importancia para que la mujer pueda conseguir una buena adaptación que favorezca su salud y el bienestar de su entorno. Es importante tener una educación sanitaria aplicada al puerperio, con el objetivo de conseguir reforzar, conocimientos en el autocuidado puerperal, para que la puérpera sea capaz de obtener una mayor independencia en la atención posparto por lo que es importante y necesaria.

Algunos autores sostienen que el conocimiento de las características de las puérperas y de cómo perciben esta información mejorará la atención recibida lo cual servirá para mejorar la calidad de los servicios de Salud. La realización de una valoración integral e individualizada de las necesidades de la puérpera es un elemento básico y decisivo para realizar posteriormente una adecuada atención puerperal.

El presente informe de investigación está estructurado en cuatro capítulos, el primero contempla aspectos relacionados con la realidad problemática tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional; en el segundo capítulo se da a conocer los antecedentes y las bases teóricas de la investigación, el tercer capítulo se detalla la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se da a conocer los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con la presente investigación



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Una de las prioridades dentro de los objetivos de Desarrollo Sostenible del milenio, es reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, según el ENDES 2017, esto debido a la incidencia de muertes maternas ocasionadas por complicaciones del embarazo, parto o postparto. Por esta razón, se monitorea el avance de los resultados como consecuencia de políticas y estrategias nacionales de desarrollo (1)

La estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación disminuyó en un 64,9%, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos). Asimismo, se estima que la mortalidad materna se redujo en un 49,7% entre los años 1994-2000 y 2004- 2010 al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, respectivamente, estos resultados muestran un descenso continuo a favor de la salud materna (1)

Un componente importante en el ámbito de la atención a las mujeres, es el derecho a una maternidad segura, que se realiza durante el embarazo, parto y puerperio ya que después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer, de adaptación progresiva y saludable denominada puerperio. (2).

Es una etapa en que la mujer debe realizar actividades necesarias para el cuidado de su propio funcionamiento y desarrollo; a esto se le conoce como autocuidado (2).

El puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre. Así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida, sin embargo, cada sociedad ha determinado una serie de cuidados en esta etapa. (3)

En Latino América medio millón de mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes maternas ocurren en países pobres, cerca de 22,000 mujeres fallecen anualmente por estas causas que representan el 4% de las muertes totales; además, se calcula que unos 20 millones de mujeres se ven afectadas por discapacidades permanentes. (4)

La deficiencia de Autocuidado en las puérperas, es una de las complicaciones más frecuentes en esta etapa, ya que las culturas están bien arraigadas y pueden afectar significativamente a la puérpera. Por lo que la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto en su quinto objetivo del milenio: Mejorar la salud materna proponiéndose como meta, entre 1990 y 2015, reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. (5)

En la Encuesta 2016, la proporción de partos atendidos en establecimientos de salud por personal de salud calificado fue 91,9%, mayor en 5,9 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2012 (86,0%). Desagregando este indicador, se aprecia que el 93,8% de los partos fueron atendidos por profesional de salud calificado y el 92,2% de ellos se atendieron en establecimientos de salud (público o privado).

El desconocimiento de la práctica de autocuidados de forma correcta muestra la falta de desconocimiento de las puérperas. Así, se hizo un sondeo a 50 puérperas de parto vaginal hospitalizadas mencionan que el baño debe ser a la semana en un (15%), en el aspecto de alimentación refieren que deben consumir solo caldos (10%), sobre los ejercicios mencionan que no se debe practicar (15%), el reinicio de la actividad sexual debe ser a los tres meses después del parto (20%), sobre la vestimenta se cree que no importa el material (15%), respecto al descanso mencionan que no lo practican (5%), respecto a la higiene de la mamas, cree que basta con el lavado de manos (10%) y no le

prestan importancia al uso de un método anticonceptivo (15%), en el Hospital de Apoyo Pichanaki.

El cual se evidencia el desconocimiento de las puérperas sobre su autocuidado en esta etapa.

Ante esta circunstancia el Ministerio de Salud (MINSA) ha protocolizado en el manual de atención de salud sexual y reproductiva, la atención integral de la gestante y puérpera capacitando a las Obstetras para educar y sensibilizar a la población sobre los cuidados que debe tener en el embarazo y puerperio. Se enfatizan los cuidados post parto como el baño diario, reposar por lo menos dos horas durante el día, y restringir algunos de sus actividades hogareñas por lo menos durante tres semanas. Tras un sondeo de 50 puérperas en su primer control puerperal, el 60% afirma no haber sido informada sobre los cuidados en el puerperio, el 25% refiere que solo le indicaron masaje uterino. En el 15% de ellas solo les indicaron la fecha de su próxima cita para el control, pero no los cuidados necesarios. (Entrevista a 50 puérperas, Hospital de Apoyo Pichanaki)

La deficiencia de Autocuidado en la etapa postparto representa una problemática mundial causante de morbilidad y mortalidad Materna, por lo que ha dado pauta a muchos estudios para mejorar la calidad de atención, manejo y cuidados en las puérperas, ante ello se debe a que no se evalúan las actividades preventivas que realiza el personal de obstetricia en el puerperio y se desconoce hasta qué punto las puérperas saben cómo auto cuidarse. En este sentido es necesario realizar una investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

Ante la problemática descrita, se hace la siguiente formulación del problema de estudio:

¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses setiembre noviembre 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses setiembre noviembre 2018

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las puérperas de parto vaginal de las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki
- Analizar el conocimiento sobre auto cuidado en forma general y por dimensiones de las mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki

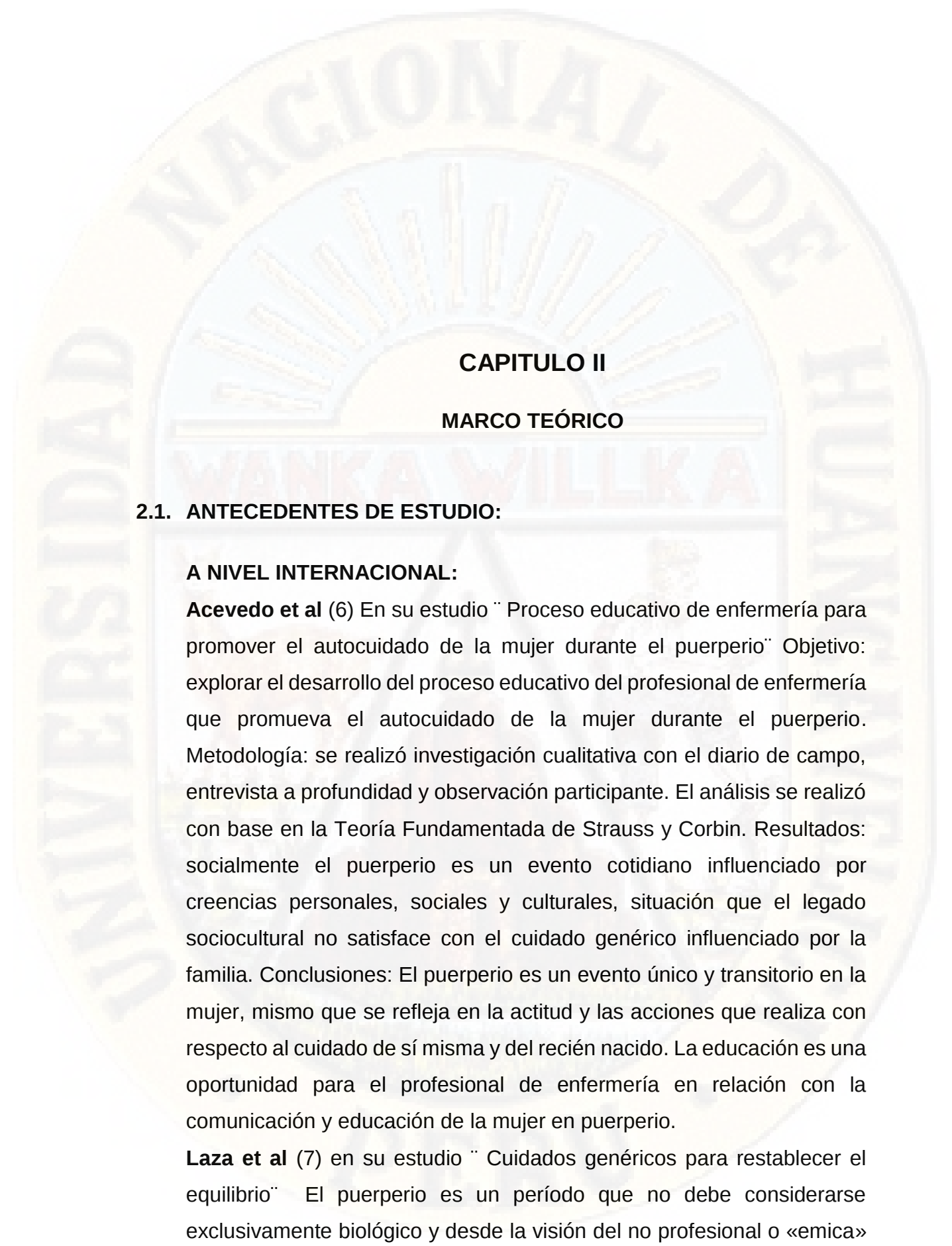
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación se realiza en el Hospital de Apoyo Pichanaki debido a que existe una alta incidencia de desconocimiento sobre autocuidado de las puérperas (96%). Ante esta situación está protocolizada la Educación Sanitaria al momento del alta y en los controles puerperales, pero no se evalúan estas acciones.

Los resultados de la presente investigación se identificarán que aspectos del autocuidado desconocen las puérperas y a partir de ello, con la discusión de hallazgos se pueden plantear medidas de capacitación al personal de Obstetricia, difundir técnicas y medidas de autocuidado como: realizar sesiones educativas audiovisuales antes del alta, realizar demostraciones sobre autocuidados, cuidados en el hogar. Y de esta manera Contribuir con el conocimiento sobre autocuidado en el puerperio.

1.5. LIMITACIONES

No se encontró ninguna limitación en el desarrollo de la presente tesis.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

A NIVEL INTERNACIONAL:

Acevedo et al (6) En su estudio " Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio" Objetivo: explorar el desarrollo del proceso educativo del profesional de enfermería que promueva el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Metodología: se realizó investigación cualitativa con el diario de campo, entrevista a profundidad y observación participante. El análisis se realizó con base en la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin. Resultados: socialmente el puerperio es un evento cotidiano influenciado por creencias personales, sociales y culturales, situación que el legado sociocultural no satisface con el cuidado genérico influenciado por la familia. Conclusiones: El puerperio es un evento único y transitorio en la mujer, mismo que se refleja en la actitud y las acciones que realiza con respecto al cuidado de sí misma y del recién nacido. La educación es una oportunidad para el profesional de enfermería en relación con la comunicación y educación de la mujer en puerperio.

Laza et al (7) en su estudio " Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio" El puerperio es un período que no debe considerarse exclusivamente biológico y desde la visión del no profesional o «emica» implica una travesía llena de riesgos para la mujer y su recién nacido. Por la pérdida de un mayor contacto con el sistema y profesionales de la salud durante esta etapa, toma gran relevancia el cuidado que se brinda

al interior del hogar y como una cuestión femenina en medio de un mundo mágico de prácticas, creencias y tabúes definiendo unas acciones que se desarrollan desde los saberes de autocuidado, del hogar y otras tradicionales. Todas estas configuran el cuidado genérico de la salud durante la etapa del puerperio que se puede considerar universal en algunos aspectos, y a la vez, diverso teniendo en cuenta el contexto sociocultural donde se origina y desarrolla. Acercarse a este mundo mágico es una ocasión para el diálogo, aún pendiente, entre lo «emic» y lo «ethic» para el mejoramiento de la calidad de vida de la puérpera y el recién nacido de las poblaciones rurales, en condiciones de marginalidad y vulnerabilidad donde cobra un notable número de víctimas la mortalidad materna perinatal.

Acosta et al (8) En su estudio "Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llanos Corrientes Capital, año 2017. Donde el estudio se realizó, en puérperas con experiencia, para identificar qué aspectos de su cuidado conocen y cuáles no, durante este periodo. Objetivos. Determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal, de las madres internadas en la Maternidad "María de la Dulce Espera" del Hospital Ángela Iglesia de Llano en Corrientes Capital durante el mes de septiembre de 2017. Materiales y Método. Se realizó un estudio con enfoque descriptivo, transversal y observacional. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se conformó por 50 mujeres puérperas que tuvieron parto vaginal, con experiencia previa y decidieron participar respondiendo una encuesta. Resultados: Promedio de edad 29 años, respecto al estado civil 46% vive en concubinato, 40% solteras, el 14% restantes divorciadas. y casadas. Sobre el nivel de instrucción 36% refiere estudios primarios completos, 28% secundario completo y 22% secundario incompleto. Casi la totalidad de las madres es ama de casa 86%. La población en estudio posee nivel de información "Bueno" sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%). También se evidencian saberes regulares en variables referidas a alimentación (14%), cuidados de mamas (20%), actividad física (18%) e higiene general (16%). El nivel de conocimiento malo se encuentra presente en un 6% en lo referido al reconocimiento de signos de alarma puerperal. Conclusión: Se cumplió con los objetivos planteados. Del análisis de los aspectos de la variable "nivel de información sobre autocuidado puerperal" predomina en cada uno un nivel "Bueno".

Ortega et al (9) En su estudio "Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados en el puerperio" Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario Virgen de Valme. Su Objetivo fue Conocer qué grado de conocimientos tienen las puérperas sobre auto cuidados en el puerperio. Utilizaron un método de investigación observacional, descriptivo y transversal, Los individuos del estudio fueron 50 mujeres que, tras parto vaginal eutócico y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas. Los resultados que se obtuvo reflejan que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas, y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar, así como los ejercicios de recuperación posparto.

Este estudio demuestra que la consejería antes del alta de la paciente se debe efectivizar en su totalidad.

Gutierrez D. (10) En su estudio de adopción de prácticas saludables en puérperas de Matagalpa, el objetivo fue identificar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su recién nacido, prevenir alteraciones evitables mediante la valoración y seguimiento, y promover prácticas saludables. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, la muestra fue compuesta por 251 puérperas, para la recolección de información; se utilizó un formato de valoración por dominios para la puérpera; como resultado se obtuvo que las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en la etapa posparto son de acuerdo a sus conocimientos.

Gómez (11) En su estudio actitudes y prácticas de la mujer embarazada y puérpera en Ocotlán Nueva Segovia, el objetivo fue identificar las actitudes con respecto al autocuidado en las diferentes etapas de embarazo y puerperio; su estudio fue descriptivo utilizando una muestra de 50 embarazadas y 40 puérperas, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y encuestas obteniendo como resultado que la cultura influye en los estilos de vida de las mujeres.

Ramírez (12) Realizó su estudio de prácticas y conocimientos que influyen en el embarazo y puerperio en municipio de Jinotega, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en edad reproductiva en la etapa prenatal y puerperal, el tipo de estudio fue descriptivo con una muestra de 268 mujeres entre puérperas y embarazadas el estudio revela que se logró identificar las prácticas de autocuidado según sus conocimientos culturales.

Polanco (13) en su estudio "Atención a los problemas nutricionales y cuidados de enfermería en la etapa postparto en el departamento de Matagalpa" trabajo descriptivo con una muestra de 80 mujeres, mediante la observación y la encuesta; el estudio tiene como resultado la alta

incidencia de mujeres con problemas alimenticios durante esta etapa por la calidad de atención y los estilos de vida de este grupo de estudio, de igual forma el personal de enfermería está fallando al no asegurarse que la paciente reconozca los signos de alarma. (13)

A NIVEL NACIONAL:

Nina et al (14) en su tesis titulada " Conocimiento sobre autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el centro de salud. Vallesito Puno. 2017" Para optar el título de Obstetra. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2017. Material y Métodos: El estudio fue de tipo explicativa, prospectiva y transversal, el diseño analítico; la población de estudio estuvo conformada por 120 puérperas y la muestra por 74. Se aplicó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la contratación de la hipótesis con la prueba Chi Cuadrado. Resultados: Los resultados obtenidos en la investigación fueron: Dentro del conocimiento sobre autocuidado personal, el 23.0% de puérperas que no se lavan las manos; el 33.8% que realiza la forma de higiene perineal de atrás hacia adelante y el 33.8% que usa una toalla al día, presentan infección puerperal. El 23.0% que consume alimentación completa, 32.4% que, si consume suplemento vitamínico, 31.1% que consume menos de 2 litros de agua, presentan también infección puerperal; así mismo, el 23.0% que conoce que debe deambularse a las 6 horas del puerperio; el 18.9% que conoce que el reinicio de relaciones sexuales después de los 42 días; el 31.1% que no conoce los signos de alarma y 29.7% que no conoce los síntomas de infección puerperal. Conclusión: El conocimiento sobre autocuidado del puerperio influye significativamente ($p=0.000$) en la infección puerperal, porque el 31.1% de puérperas con conocimiento bueno no presentan infección, en cambio, el 20.3% con conocimiento regular y el 18.9% con conocimiento deficiente presentan infección puerperal.

Mendoza (15) Tesis para optar el título de Obstetra, titulado " Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017. Material y método: El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte

transversal. La muestra está constituida por 176 puérperas del servicio de hospitalización del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho. La recolección de datos se obtuvo a través del cuestionario. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio se les agrupó por tres categorías: alto, medio y bajo conocimiento del cual fueron halladas por la escala de Estanones. Resultados: De 176 puérperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017, el 61.36% presentaron un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo. El 64.2% pertenece al grupo etáreo joven, el 65.91% tienen grado de instrucción secundaria y el 86.36% son convivientes. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017 presentaron la mayoría un nivel de conocimiento medio con 61.36%. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente.

Núñez de la Cruz (16) en su tesis 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, abril del 2015.” para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Objetivo: Determinar la 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 en el mes de abril del 2015. Metodología: Estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal. Se contó con 92 puérperas que se atendieron durante el mes de abril del año 2015, pertenecientes al servicio de Hospitalización Puerperio “E” del INMP. En las pacientes se midió el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio en dos momentos: antes de la intervención educativa (pre test) y después de la intervención educativa (post test). Para el análisis de las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) y para las cualitativas las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado considerando significativo un valor $p < 0.05$. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21. Resultados: La edad promedio de las puérperas es 26.5 años. El 69.8% tiene condición civil “Unión estable” y el 28.2% de las pacientes procede de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el pre test es entre “Medio” a “Bajo” en un 65.2%, comparado al nivel alcanzado en el post test, donde

el 97.8% obtuvo un nivel “Alto” ($p < 0.001$) El conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test es entre “Medio” a “Bajo” (71.7%), sin embargo, en el post test la mayoría de los pacientes alcanza un nivel “Alto” (85.9%) ($p < 0.001$). El nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal, en el pre test, en el 52.2% de las participantes es entre “Medio” a “Bajo, en cambio en el post test, el 84.8% alcanzó un nivel “Alto” ($p < 0.001$) Al respecto del cuidado de mamas, en el pre test las puérperas alcanzan un nivel de “Medio” a “Bajo” en un 67.6% y en el post test el 83.7% alcanzó un nivel “Alto” ($p < 0.001$) En cuanto a la alimentación, el 41.3% de las pacientes obtuvo un conocimiento “Medio” sobre los alimentos a consumir en el puerperio, sin embargo en el post test se incrementa a “Alto” en un 70.7% ($p < 0.001$). El 48.4% de las puérperas alcanza un conocimiento “Medio” sobre la actividad física y control puerperal, y en el post test después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento “Alto” (95.7%) ($p < 0.001$). En general, el nivel de conocimiento de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” al respecto de los autocuidados del puerperio antes de la intervención educativa (en el pre test) es entre “Medio” y “Bajo” (78.3%), a diferencia del conocimiento después de la intervención donde las puérperas obtuvieron un conocimiento “Alto” (96.7%), observándose una influencia positiva después de la intervención educativa en el conocimiento de las puérperas. ($p < 0.001$). Conclusión: La intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de puérperas alcanzó un nivel “Alto” después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente.

Mamani et al (17) En su estudio titulado “Intervención educativa y su influencia en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el centro de salud Santa Adriana 2015”. Tesis para optar el título de Obstetra. La Intervención Educativa tiene una influencia positiva en los conocimientos de autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el Centro de Salud Santa Adriana 2015, pues la mayoría puérperas obtuvieron las escalas de “Alto” y “Medio” sumados llegando al 100%. Se concluye que la influencia de la Intervención Educativa en conocimiento de control de loquios es positiva durante el puerperio con respecto a las características normales del sangrado post parto en criterio de cantidad, olor y color en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2015. También se concluye que la influencia de la Intervención Educativa en conocimiento de la alimentación es positiva durante el puerperio con

respecto al tipo de alimentación, suplementos vitamínicos y consumo de líquidos en criterio a cantidades en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2015. Y la influencia de la Intervención Educativa en conocimiento de actividades de Cuidado Personal es positiva durante el puerperio con respecto al conocimiento del lavado de manos, higiene perineal, inicio de la deambulaci3n y retorno de las relaciones sexuales en criterio a cantidades y tiempo en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana en el año 2015.

Paytan et al (18) En su estudio titulado "Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. 2012". Tesis para optar el título de Obstetra. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en Hospital Departamental de Huancavelica durante el 2012, la hipótesis a contrastar fue "El conocimiento sobre autocuidado es regular a bajo en mujeres con parto vaginal atendidas en el hospital departamental de Huancavelica. Para ello se realizó un estudio de tipo sustantivo, nivel descriptivo, con el método general deductivo, método básico descriptivo y un diseño descriptivo simple. Para la recolecci3n de datos se empleó un cuestionario "MUJER" que cuenta con 15 preguntas y cada una con cuatro alternativas, para valorar el conocimiento del autocuidado puerperal en una muestra de 70 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica entre los meses de noviembre y diciembre del 2012. De las 70 puérperas 48 tienen un conocimiento regular, 16 tienen un conocimiento bajo, 6 tienen un conocimiento alto; según el grado de Instrucci3n de las 70 puérperas encuestadas; 50 tiene un conocimiento regular; de estas el 64% tiene grado de instrucci3n secundaria. La mitad (36) de puérperas atendidas tiene un conocimiento regular de estas la mayoría (86%) son multíparas. Por lo tanto, las puérperas con conocimiento de regular a bajo tienen grado de instrucci3n secundaria. Lo que refleja que el grado de instrucci3n tiene relaci3n con el conocimiento de autocuidado.

Álvarez (19) en su estudio "Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y puerperio: representaciones sociales de mujeres de una comunidad Nativa En Perú" Ganador del Concurso de Proyectos de Investigaci3n, de Consejo Superior de Investigaci3n (CSI) en 2006. Financiado por el CSI de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) - Perú. Este estudio tuvo el objetivo de conocer el autocuidado tradicional de mujeres nativas durante el embarazo, el parto y puerperio. Fueron efectuadas 16 entrevistas parcialmente estructuradas a madres y parteras de una comunidad nativa peruana.

Con el soporte de la teoría de las representaciones sociales y el método etnográfico, emergieron tres categorías temáticas: los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse, preparan a la gestante para un parto fácil; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. Finalmente, las prácticas de autocuidado tradicional durante el puerperio se consideran de sentido común, transmitidas de generación en generación y destacando a la mujer cuidadora. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; y el anclaje de auto cuidado en el puerperio está arraigado a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes.

Castro (20) En su estudio "Prácticas y creencias en el puerperio", tal como lo plantea el estudio, se realizó por medio del método cuantitativo, aplicando encuestas; este estudio muestra que a pesar de los avances técnico-científicos y del sistema de salud cambiante, las prácticas tradicionales de cuidado en el puerperio continúan vigentes, siendo utilizadas por mujeres de diferentes grupos etarios, en su mayoría jóvenes.

2.2. BASES TEORICAS

El presente estudio se basa en la teoría de Dorothea Orem (Orem, 2008), sobre el autocuidado, considerado como el conjunto de actividades que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Orem **(21)** sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Autocuidado puerperal para la prevención primaria, son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. La prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. **(21)**

El autocuidado en salud está determinado por los conocimientos, las actitudes y las prácticas que con relación a la salud posee cada persona;

en consecuencia corresponde a los profesionales de la salud y educadores en salud, buscar los espacios de discusión y reflexión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones y problemas de salud que enfrenta para identificar las prácticas de autocuidado favorables, las desfavorables y las inocuas con el fin de promover las prácticas reconocidas como favorables, modificando las que no lo son, mediante un proceso educativo de reflexión acción, teorización que le permita regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla (22)

2.2.1. EL CONOCIMIENTO:

2.2.1.1. Definición:

Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos.

Mientras que Salazar Bondy lo define primero como un acto y segundo como un contenido, lo que se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir acumular, transmitir y derivar unos de otros. El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto el que se caracteriza por ser un proceso activo y que inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originándose cambios en el pensamiento, acciones y actividades de quien aprende.

- **Características:** Crisolito caracteriza de la siguiente manera: (23)
 - ✓ Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
 - ✓ Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
 - ✓ Asimila el mundo circulante.

- **Clasificación:** Bunge, Clasifica al conocimiento en: (24)

❖ Conocimiento vulgar:

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere al contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. (24)

Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

❖ Características del Conocimiento Científico:

- **Racional:** No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.
- **Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos
- **Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.
- **Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

2.2.1.2. Niveles del conocimiento:

- **El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. (6)
- **Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. (6)
- **Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. (25)

2.2.1.3. Escala de medición del conocimiento

El método más utilizado para medir el conocimiento son los cuestionarios; así tomamos como referencia la tesis de Paytan & Pérez, (26), que realiza la clasificación del nivel de conocimiento a partir del baremo. Hallando los intervalos de dicha puntuación para su respectiva clasificación: • Alto • Regular • Bajo.

2.2.2 AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO:

2.2.2.1. DEFINICIÓN:

Para definir que es autocuidado en el puerperio; inicialmente se define autocuidado y luego puerperio.

El autocuidado es la práctica de actividades que la persona realiza en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. (19)

El puerperio es el período que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal pre gravídico del organismo femenino. Que se da aproximadamente en 42 días y comprende básicamente tres fases: el puerperio inmediato, mediato y tardío. El primero tiene relación con los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y en el segundo y tercero, se producen los cambios propiamente regresivos.

Entonces el autocuidado en el puerperio es: La práctica de actividades de la puérpera que realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que esta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. (19)

2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS:

El autocuidado en el puerperio tiene las mismas características que otro tipo de autocuidado, y estas son las siguientes: (27)

❖ HIGIENE GENERAL:

Realizar la higiene general, los tres primeros días deben ser interdiario para evitar contraer un resfrío ya que en esos días la mujer se encuentra más susceptible de enfermarse. (28)

Los días posteriores a ello la higiene general será a diario.

Pero es recomendable utilizar jabones neutros o de glicerina. (27)

❖ HIGIENE DEL PERINÉ:

La higiene del periné deberá ser a diaria y dos veces al día con agua hervida tibia. Si existiera inflamación o dolor, son adecuados el frío local, el agua será tibia tirando a fría. (27)

Se recomienda no usar solución antiséptica, porque podría irritar la zona genital, no tener miedo a tocarse la incisión y realizar un buen secado. Las compresas deben ser de celulosa o algodón para evitar reacciones alérgicas y es necesario su cambio frecuente. (27)

❖ **PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA HIGIENE**

PERINEAL: Los procedimientos para la higiene perineal según Potter, (2004) es: Verter sobre la vulva agua tibia a chorro de arriba hacia abajo.

- Limpiar con agua los labios mayores arriba abajo.
- Separar los labios menores para lavar los pliegues, de arriba abajo, terminando en el ano.
- Aclarar con agua tibia.
- Secar con toalla de algodón, siempre de arriba hacia abajo.
- Secar la zona perineal desde la vagina hacia el ano.

❖ **CUIDADOS DE LA MAMAS:**

Es de suma importancia el cuidado de las mamas para garantizar éxito en la lactancia materna, además ayudar a la involución uterina y prevenir la mastitis.

Ya que en estos primeros momentos del puerperio lo normal es que encontremos unas mamas blandas a la palpación y lisas. Es frecuente que exista secreción de calostro. La valoración inicial de su consistencia, color, tamaño y protrusión del pezón nos servirá de referencia para los cambios que se aproximan en los días siguientes con la “bajada de la leche”.

La higiene de las mamas debe ser a diario y sobre todo antes de amamantar al bebe.

❖ **ALIMENTACION:**

No existen restricciones dietéticas y es necesaria una dieta equilibrada, normal, rica en fibra y de fácil digestión. El gasto energético durante la lactancia está aumentado y debe aumentar los lácteos, proteínas y calorías.

Estas son algunas recomendaciones durante este periodo:

- No hacer dietas de adelgazamiento Tomando entre medio y $\frac{3}{4}$ de litro leche al día, para aumentar el aporte de calcio.
- Beber más de 2-3 litros de líquidos, sobre todo si se está dando lactancia materna.
- Evitar alcohol, café, nicotina.
- No tomar medicamentos sin indicación médica, si se está dando el pecho al bebé.
- Consumir alimentos ricos en fibra, como verduras, frutas, pan integral, con el fin de evitar el estreñimiento que suele aparecer en este período, y para no favorecer la aparición o

agravamiento de las hemorroides.

- Se intentará reducir los azúcares, pastas, bollería industrial, así como las grasas de origen animal.
- Se recomienda la ingesta de alimentos ricos en hierro (carne, legumbres) o quizá algún suplemento para evitar la posible anemia que suele aparecer a raíz del parto y de las pérdidas de sangre.

❖ **ROPA:**

La ropa debe ser cómoda de lana o algodón. No es recomendable las fajas posparto ya que favorecen el estreñimiento, la aparición de hemorroides y producen atrofia de los músculos del abdomen.

❖ **SUEÑO Y DESCANSO:**

Se puede producir una afectación del sueño por el cansancio, multiplicación de tareas domésticas, cuidados de la criatura, la lactancia, la situación física que presente. Es muy importante que la madre duerma siguiendo los patrones de su hijo o hija. Y muy importante hacerla consciente de que puede pedir apoyo a la familia.

❖ **DEAMBULACION Y EJERCICIO:**

La deambulación puede realizarlo a las 6 o 8 horas pos parto, pero de preferencia al primer día ya que facilitaran el mejor riego sanguíneo en todos los músculos, pero dependerá del estado Hemodinámico de la puérpera. Numerosos estudios bien controlados confirman las múltiples ventajas de ello. Las mujeres afirman que se sienten mejor y las complicaciones vesicales y el estreñimiento son menos frecuentes.

❖ **ACTIVIDAD SEXUAL:**

No está definido el momento “normal” para reanudar las relaciones coitales pero se aconsejan después de los 42 días posparto y casi todas las mujeres prefieren esperar a que desaparezcan los loquios.

Es lógico recomendar que se puede iniciar cuando ambos lo desean y no cause molestias, aunque puede existir malestar por sequedad de la vagina, sobre todo en las mujeres que lactan, que se aliviará con lubricación adecuada.

❖ **ANTICONCEPCION:**

Debe informarse a la mujer y a su pareja sobre las diversas

opciones anticonceptivas para que tomen una decisión informada.

La OMS considera grupo de riesgo de embarazo no deseado a las mujeres durante los doce primeros meses tras el parto. La decisión del método dependerá de la motivación, estado de salud, número de hijos/as, si está dando el pecho, creencias y actividad sexual.

Métodos adecuados después del parto:

❖ **Método de amenorrea en la lactancia (MELA):** En las mujeres con lactancia materna completa, con amenorrea y dentro de los seis meses posteriores al parto tiene una efectividad superior al 98%. El riesgo de embarazo aumenta si la lactancia disminuye (especialmente si se suprime la toma nocturna), tras la primera menstruación o tras 6º mes posparto.

❖ **Preservativo:** Es el método de elección por su alta seguridad, inocuidad, y protección frente a infecciones.

❖ **Anticoncepción Hormonal:** Mujeres lactantes:

A partir de la 6ª semana la anticoncepción hormonal sólo de progestágenos puede ser utilizada con una eficacia superior al 99%, sin efecto adverso sobre el volumen de la leche materna

2.2.2.3. CLASIFICACION:

El puerperio se divide en tres etapas: (29)

- Puerperio inmediato: que está dado en las primeras 24 horas.
- Puerperio mediato: que transcurre desde 48 horas hasta los 7 días.
- Puerperio tardío, :desde el octavo día hasta los 42 días posteriores al parto

2.2.2.4. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO: (6)

- **PUERPERIO INMEDIATO:** Primeras 24 horas posparto se deben tomar las medidas siguientes:
 - Según las características del parto, que tipo de dieta consume, como es el suministro de líquidos.
 - Debe observar las características del sangramiento (cantidad, color y olor).
 - Cual es las medidas de asepsia y antisepsia de la región vulvo perineal, que tiene.

- La paciente debe de movilizarse después de las primeras 6 horas, caminando con mayor frecuencia al primer día.
- Debe tener un aseo general.
- Debe tener cuidado de las mamas para el beneficio de la lactancia materna.
- Estado de las mamas: cantidad de secreción láctea y palpación.
- **PUERPERIO MEDIATO:** Desde de las 48 horas hasta séptimo día.
 - Serán las mismas que el puerperio inmediato.
 - Enfatizar mantener la lactancia materna.
 - Cuidar minuciosamente las características normales del útero, loquios y mamas. Ya que en este periodo se detectan las posibles complicaciones.
- **PUERPERIO TARDÍO:** Este período comprende hasta 42 días, los aspectos más importantes son:
 - Mantener la lactancia materna exclusiva.
 - Valoración integral de la madre y el recién nacido.
 - Se orientará sobre la planificación familiar futura.
 - Reinicio de las actividades sexuales.
- **VALORACION DEL AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO:**

El puerperio se divide (desde el punto de vista clínico) en puerperio inmediato, las primeras 24 horas; puerperio mediano, 48h-7 día; puerperio tardío, 8 día-42 días. El puerperio inmediato siempre es el primer día y desde el punto de vista de obstetricia son las 4-5 primeras horas, en la sala de recuperación, después pasa a planta (4-5 días), cuando se marcha a casa debe hacerse la visita domiciliaria. (30)

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO:

V1: conocimiento sobre autocuidado puerperal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL	Es la suma de hechos y principios que adquiere la puérpera a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje después de cada parto. Y como tal pone en práctica actividades para su rápida recuperación.	Resultado del cuestionario “ MUJER ” se aplicará el instrumento validado de la tesis de Paytan & Pérez, (2013), que realiza la clasificación del nivel de conocimiento a partir del baremo. Hallando los intervalos de dicha puntuación para su respectiva clasificación: • Alto • Regular • Bajo. realizado a puérperas de parto Vaginal del	HIGIENE	➤ Reconoce que el baño corporal debe hacerse a diario y en ducha.	¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina, una mujer después del parto?	NOMINAL
			CUIDADOS DEL PERINÉ	➤ Reconoce que la higiene perineal se debe realizar como mínimo 2 veces al día ➤ Identifica que la higiene perineal se hace con agua a chorro de adelante hacia atrás. ➤ Reconoce que debe usar sólo agua para la higiene perineal y no solución antiséptica.	¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto? ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?	NOMINAL

		Hospital de Apoyo Pichanaki	CUIDADOS DE MAMAS ➤ Reconoce que la higiene de las mamas se debe hacerse antes de cada tetada. ➤ Identifica que después de tetar a su hijo la mama sigue lleno debe de extraer la leche.	¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas? ¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?	NOMINAL
			ALIMENTACIÓN ➤ Identifica los alimentos que debe consumir como: alimentos ricos en proteínas y calcio. ➤ Reconoce que debe tomar agua de 2 a 3 litros diarios.	¿Qué alimentos se debe consumir después del parto? ¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto?	NOMINAL
			ROPA ➤ Identifica la ropa de algodón y suelta que debe utilizar	¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?	NOMINAL

			SUEÑO Y DESCANSO	➤ Reconoce que las horas de sueño y descanso con las horas de sueño del bebé.	¿Con que frecuencia debe descansar una mujer después del parto?	NOMINAL
			DEAMBULACIÓN Y EJERCICIO	➤ Realiza caminatas ligeras que favorezcan su salud.	¿A los cuántos días de parto la mujer debe caminar?	NOMINAL
			ACTIVIDAD SEXUAL	➤ Valora la importancia de reinicio de la actividad sexual después de los 42 días post. Parto	¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto? ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?	NOMINAL

2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS:

2.4.1 Definición conceptual:

❖ Conocimiento del auto cuidado en el puerperio:

En este sentido; El conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio es la suma de hechos y principios que adquiere la puérpera a lo largo de la vida como resultado de su experiencia y aprendizaje después de cada parto. Y como tal pone en práctica actividades para su rápida recuperación. (8)

2.4.2 Definición operacional:

❖ Conocimiento del auto cuidado en el puerperio:

Resultado del cuestionario **“MUJER”** se aplicó el instrumento validado de la tesis de Paytan & Pérez, (26), que realiza la clasificación del nivel de conocimiento a partir del baremo. Hallando los intervalos de dicha puntuación para su respectiva clasificación: • Alto • Regular • Bajo. realizado a puérperas de parto Vaginal del Hospital de Apoyo Pichanaki

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital de Pichanaki, con 50 puérperas que participaron con conocimiento sobre autocuidado puerperal con parto vaginal durante los meses setiembre-noviembre 2018.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio fue descriptivo, observacional y transversal.

Descriptivo porque se utilizó una sola variable, observacional porque no hubo manipulación de la variable, pues está limitado a determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. (31)

De acuerdo con la presentación del evento en el tiempo fue un estudio de corte o transversales que estudian eventos actuales y en un determinado momento. (31)

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel de investigación fue descriptivo. (32) (33).

Este tipo de estudio tiene como propósito, determinar conocimiento sobre autocuidado puerperal de mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. Es transversal porque la variable es medida en una sola ocasión, (34)

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Método General: Deductivo porque va de la teoría a la realidad. (31)

Método Básico: Descriptivo porque se observará cómo es el conocimiento de autocuidado puerperal que realizan las mujeres en el Hospital de Apoyo Pichanaki.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se empleó un Diseño no experimental, se evaluó a la variable: conocimiento sobre autocuidado puerperal de mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki y el esquema es: (31)

M O

M: Muestra de puérperas.

O: Es la valoración del conocimiento de autocuidado puerperal

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- **POBLACION:** Estuvo conformado por todas las puérperas que se atendieron en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses de setiembre a noviembre 2018.
- **MUESTRA:** estuvo conformado por 50 puérperas que se atendieron en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses de setiembre a noviembre 2018.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para valorar la variable **conocimiento del autocuidado puerperal** se tomó los instrumentos validados de la tesis de Paytan y Pérez, (2013), que realiza la clasificación del nivel de conocimiento a partir del baremo. Hallando los intervalos de dicha puntuación para su respectiva clasificación: • Alto • Regular • Bajo. (26)

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El procedimiento fue lo siguiente:

PRIMERO: Se aplicó el instrumento de recolección de datos para valorar el conocimiento sobre autocuidado en puérperas de parto vaginal. (26)

SEGUNDO: Se realizó las coordinaciones con la jefatura del servicio de Gineco-Obstetrica, después con el jefe del servicio de Obstetricia.

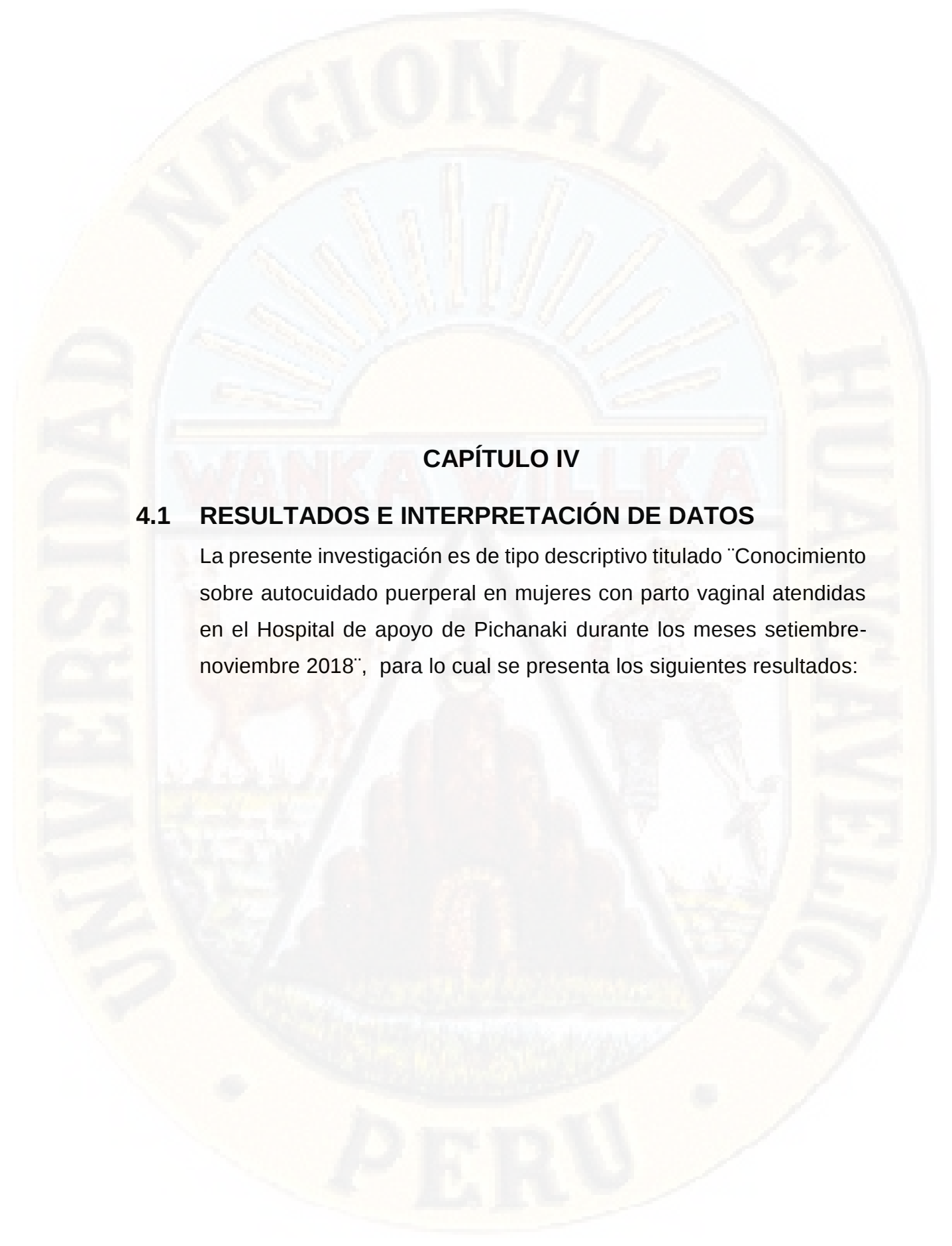
TERCERO: Se recolectó los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010.

CUARTO: Se codificó y tabuló en cuadros de doble entrada, empleando el software Microsoft Excel 2010.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Estadística Descriptiva: Se empleó tablas de frecuencia simple y de doble entrada, distribución de frecuencias.

Paquete y software estadístico: SPSS 22.0 y Excel 2007.



CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La presente investigación es de tipo descriptivo titulado “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018”, para lo cual se presenta los siguientes resultados:

TABLA N° 01 Características de puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018

Variable	Descriptor	Frecuencia	%
Edad	De 16 a 24 años	23	46.0
	De 25 a 34 años	20	40.0
	De 35 a 40 años	7	14.0
Estado civil	Soltera	11	22.0
	Conviviente	35	70.0
	Casada	4	8.0
Grado de instrucción	1ro primaria	1	2.0
	2do primaria	1	2.0
	3ro primaria	3	6.0
	4to primaria	3	6.0
	6to primaria	6	12.0
	1ro secundaria	6	12.0
	2do secundaria	10	20.0
	3ro secundaria	5	10.0
	4to secundaria	1	2.0
	5to secundaria	14	28.0

Fuente: Elaboración propia. Investigación “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018”

Interpretación: Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018, el 46% (23) tuvieron el rango de edades entre 16 a 24 años. 40% (20) de entre 25 a 34 años y 14% (7) tuvieron entre 35 a 40 años. En cuanto al estado civil el 70 % (35) fueron convivientes, 22% (11) solteras, seguido de 8% (4) que fueron casadas. El grado de instrucción estuvo comprendido entre un 28% (14) que tuvo 5to de secundaria, 20% (10) 2do de secundaria, 12% (6) 1ro de secundaria seguido también de un 12% (6) que tuvo 6to de primaria. Un 10% (5) 2do de secundaria, asimismo un 2% tuvo 4to de secundaria y un 2% (1) tuvo 2do de primaria al igual que un % (1) tuvo 1ro de primaria.

TABLA N° 02 Conocimiento sobre autocuidado en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki según sus dimensiones de durante los meses setiembre-noviembre 2018

Dimensión	Indicador	Descriptor	Frecuencia	%
Higiene	Conoce que debe de bañarse a diario después del parto	No	16	32.0
		Si	34	68.0
	Identifica que el baño debe ser en ducha después del parto	No	14	28.0
		Si	36	72.0
	Conoce que la higiene debe de ser 2 veces al día	No	24	48.0
		Si	26	52.0
Cuidados del periné	Conoce que la higiene de la vagina debe realizar con agua a chorro	No	10	20.0
		Si	40	80.0
	Conoce que debe utilizar solo agua para la higiene de la vagina	No	28	56.0
		Si	22	44.0
Cuidados de la mama	Conoce que debe realizar la higiene de la mama antes de cada tetada	No	23	46.0
		Si	27	54.0
	Conoce que debe de Extraer la leche si la mama sigue llena	No	14	28.0
		Si	36	72.0
Alimentación	Conoce que debe consumir de preferencia verduras, frutas, leche, carne	No	12	24.0
		Si	38	76.0
	Conoce que debe de consumir de 2 a 3 litros de agua a diario después del parto	No	34	68.0
		Si	16	32.0
Ropa	Conoce que el material de la ropa deber de ser de algodón y lana después del parto	No	28	56.0
		Si	22	44.0
Sueño y descanso	Conoce que el descanso debe ser cada vez que duerma su bebe	No	30	60.0
		Si	20	40.0
Deambulación y ejercicio	Identifica que debe de caminar el primer día después del parto	No	26	52.0
		Si	24	48.0
Actividad sexual	Conoce que la actividad sexual debe realizar 42 días después del parto	No	30	60.0
		Si	20	40.0
Anticoncepción	Reconoce que los métodos de planificación familiar que debe de utilizar después del parto son lactancia materna, preservativos, y ampolla trimestral	No	28	56.0
		Si	22	44.0

Fuente: Elaboración propia. Investigación "Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018"

Interpretación: Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018. En cuanto a la dimensión higiene: de acuerdo al enunciado, conocen que deben de bañarse a diario después del parto un 68% (34) respondió si mientras que un 32% (16) dijo que no. En la dimensión Cuidados del periné; identifica que el baño debe ser en ducha después del parto un 72% (36) respondió que si mientras que un 28% (14) dijo que no. En el enunciado conoce que la higiene debe de ser 2 veces al día, donde un 52% (26) respondió si, mientras que un 48% (24) dijo que no. En el siguiente; conoce que higiene de la vagina debe

realizar con agua a chorro, un 80% (40) respondió si mientras que un 20% (10) dijo que no. Y finalmente, conoce que debe utilizar solo agua para la higiene de la vagina, un 56 % respondió no mientras que un 44% (22) dijo que sí

En la dimensión cuidados de la mama, en el enunciado, conoce que debe realizar la higiene de la mama antes de cada tetada un 54% (27) respondió si mientras que un 46% (23) dijo que no. Seguido del enunciado, conoce que debe de Extraer la leche si la mama sigue llena, un 72% (36) respondió si mientras que un 28% (14) dijo que no. En cuanto a la dimensión alimentación; Conoce que debe consumir de preferencia verduras, frutas, leche, carne, un 76% (38) respondió si mientras que un 24% (12) dijo que no. Seguido del enunciado, conoce que debe de consumir de 2 a 3 litros de agua a diario después del parto, un 68% (34) respondió no mientras que un 32% (16) dijo que sí. En la dimensión ropa; conoce que el material de la ropa deber de ser de algodón y lana después del parto, un 56% (28) respondió no mientras que un 44% (22) dijo que sí. En la dimensión sueño descanso; Conoce que el descanso debe ser cada vez que duerma su bebe, un 60% (30) respondió no mientras que un 40% (20) dijo que sí. En la dimensión deambulacion y ejercicio en el enunciado; Identifica que debe de caminar el primer día después del parto, un 52% (26) respondió no mientras que un 48% (24) dijo que sí. Asimismo en la dimensión actividad sexual, en el enunciado, conoce que la actividad sexual debe realizar 42 días después del parto, un 60% (30) respondió no mientras que un 40% (20) dijo que sí. Y finalmente en la dimensión anticoncepción; reconoce que los métodos de planificación familiar que debe de utilizar después del parto son lactancia materna, preservativos, y ampolla trimestral un 56% (28) respondió no mientras que un 44% (22) dijo que sí.

TABLA N°3 Nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal según la “dimensión cuidados del periné” en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018

Dimensión	Descriptor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuidados del periné	Conocimiento bajo	10	20.0
	Conocimiento regular	29	58.0
	Conocimiento alto	11	22.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia. Investigación “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018.

Interpretación: Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018. En la dimensión cuidados del periné el 58% de las puérperas encuestadas tienen un conocimiento regular respecto al autocuidado puerperal seguido de un 22% que tienen un nivel de conocimiento alto, asimismo un 20% tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°4 Nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal según dimensión “cuidados de la mama” en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018

Variable	Descriptor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuidados de la mama	Conocimiento bajo	11	22.0
	Conocimiento regular	15	30.0
	Conocimiento alto	24	48.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia. Investigación “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018

Interpretación: Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018. En la dimensión cuidados de la mama, el 48% de las puérperas encuestadas tienen un conocimiento alto respecto al autocuidado puerperal seguido de un 30% que tienen un nivel de conocimiento regular, asimismo un 22% tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°5 Nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal según la dimensión "alimentación" en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018

Dimensión	Descriptor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alimentación	Conocimiento bajo	5	10.0
	Conocimiento regular	36	72.0
	Conocimiento alto	9	18.0
	Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia. Investigación "Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018

Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018. En la dimensión alimentación, el 72% de las puérperas encuestadas tienen un conocimiento regular respecto al autocuidado puerperal seguido de un 18% que tienen un nivel de conocimiento alto, asimismo un 10% tienen un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 06 Nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal de mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018

Variable	Descriptor	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conocimiento	conocimiento bajo	5	10
	Conocimiento regular	12	24
	Conocimiento alto	33	66
	Total	50	100

Fuente: Elaboración propia. Investigación “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki, durante los meses setiembre-noviembre 2018

Interpretación: Del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018. Un 66% (33) tienen un conocimiento alto, seguido de un 24% (12) de conocimiento regular. Asimismo, un 10% (5) que tienen un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

4.2 Discusión de resultados

El estudio consideró como ámbito de estudio al Hospital de Pichanaki, de las cuales se encuestó a 50 puérperas con conocimiento sobre autocuidado puerperal con parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018.

En cuanto a la **tabla N° 01** se observa que del 100% de puérperas de parto vaginal que acudieron al Hospital de Pichanaki entre los meses de setiembre-noviembre 2018, el 46% (23) tuvieron el rango de edades entre 16 a 24 años. El estado civil el conviviente con 70 % fue el que primó. El grado de instrucción estuvo comprendido entre un 28% (14) que tuvo 5to de secundaria. Esto coincide al estudio de **Acosta et al** donde su población promedio de estudio estuvo de entre 29 años de edad, estado civil convivientes con un 46% y nivel de instrucción primarios completos con un 36%. A diferencia de **Núñez de la Cruz** (16) la edad promedio de su población en estudio fue 26.5 años y el 69.8% tuvo una condición civil “Unión estable” Así **Castro** (20) refiere que las prácticas y creencias en el puerperio son utilizadas en su mayoría por jóvenes.

En la tabla N° 02, 03, 04 y 05 se presenta el conocimiento sobre autocuidado en sus dimensiones de puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018; En la dimensión cuidados del periné con el enunciado, *conocen que deben de bañarse a diario después del parto*, un 32% (16) respondió que no, así como en el enunciado, *Identifica que el baño debe ser en ducha después del parto* un 28% (14) respondió que no. Y en el enunciado *Conoce que la Higiene debe de ser 2 veces al día*, un 48% (24) también respondió que no conocía. A diferencia del trabajo de **Núñez de la Cruz** (16) donde el nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal en su población de estudio fue un 52.2%. De igual modo, con el enunciado, *conoce que higiene de la vagina debe realizar con agua a chorro*, un 20% (10) respondió que no. Y en el enunciado, *conoce que debe utilizar solo agua para la higiene de la vagina*, un 56 % respondió no. Coincidiendo con el estudio de **Ramírez** (12) que explica que dentro del conocimiento sobre autocuidado personal, el 23.0% de puérperas no se lavan las manos; el 33.8% realiza la forma de higiene perineal de atrás hacia adelante.

En la dimensión cuidados de la mama, *conoce que debe de extraer la leche si la mama sigue llena*, un 28% (14) respondió que no.

Coincidiendo con **Núñez de la Cruz** (16) quién refiere acerca del cuidado de mamas, en su población de estudio alcanza un nivel de “Medio” a “Bajo” con un 67.6%.

En cuanto a la dimensión alimentación; *Conoce que debe consumir de preferencia verduras, frutas, leche, carne*, un 24% (12) dijo que no. A diferencia de **Ramírez** (12). El 23.0% que consume alimentación completa, 32.4% que, si consume suplemento vitamínico, 31.1% que consume menos de 2 litros de agua.

En la dimensión ropa; *conoce que el material de la ropa deber de ser de algodón y lana después del parto*, un 56% (28) respondió no mientras que un 44% (22) dijo que sí. De igual modo **Gómez** (11) en sus resultados señala la alta incidencia de puérperas con problemas alimenticios. **Gutierrez D.** (10) refiere que las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en la etapa posparto son de acuerdo a sus conocimientos.

En sueño descanso; *Conoce que el descanso debe ser cada vez que duerma su bebe*, un 60% (30) respondió no mientras que un 40% (20) dijo que sí. Así **Álvarez** (19) explica en su estudio que el auto cuidado en el puerperio está arraigado a sus costumbres, creencias, símbolos e imágenes.

En la dimensión deambulación y ejercicio en el enunciado; *Identifica que debe de caminar el primer día después del parto*, un 52% (26) respondió no mientras que un 48% (24) dijo que sí. Coincidiendo con el estudio de **Ramírez** (12) el 23.0% que conoce que debe deambularse a las 6 horas del puerperio.

Asimismo, en la dimensión actividad sexual, en el enunciado, *conoce que la actividad sexual debe realizar 42 días después del parto*, un 60% (30) respondió no mientras que un 40% (20) dijo que sí. A diferencia del trabajo de **Ramírez** (12); donde el 18.9% que conoce que el reinicio de relaciones sexuales después de los 42 días

Y finalmente en la dimensión anticoncepción; *reconoce que los métodos de planificación familiar que debe de utilizar después del parto son lactancia materna, preservativos, y ampolla trimestral* un 56% (28) respondió no mientras que un 44% (22) dijo que sí. Coincidiendo y discrepando a la vez con el estudio de **Acosta et al** donde refiere sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), actividad física (80%), actividad sexual (92%). También se evidencian saberes regulares en variables referidas a alimentación (14%), cuidados de mamas (20%), actividad física (18%) e higiene general (16%). Coincidiendo con el estudio de **Ramírez** (12) donde un 81.1% no conoce que el reinicio de relaciones sexuales debe ser después de los 42 días.

Donde **Acevedo et al** (6) El puerperio es un evento único y transitorio en la mujer, mismo que se refleja en la actitud y las acciones que realiza con respecto al cuidado de sí misma y del recién nacido.

Laza et al (7) Todas estas configuran el cuidado genérico de la salud durante la etapa del puerperio que se puede considerar universal en algunos aspectos, y a la vez, diverso teniendo en cuenta el contexto sociocultural donde se origina y desarrolla para el mejoramiento de la calidad de vida de la puérpera y el recién nacido.

A diferencia del estudio de **Mendoza** (15) donde señala que las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente. Así mismo **Mamani et al** (17) refiere en su estudio que el brindar conocimiento positiva respecto al lavado de manos, higiene perineal, inicio de la deambulaci3n y retorno de las relaciones sexuales en criterio a cantidades y tiempo en las puérperas favorece a la recuperaci3n pronta de la mujer y poder atender a su hijo.

En la tabla N° 06 se presenta el conocimiento sobre autocuidado puerperal de mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. Donde un 66% (33) de puérperas tienen un conocimiento alto, seguido de un 24% (12) de conocimiento regular. Asimismo, un 10% (5) que tienen un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal. Coincidiendo con el estudio de **Acosta et al** (8) en la que su poblaci3n en estudio tuvo un nivel de informaci3n “Bueno sobre autocuidado puerperal en alimentaci3n, higiene general, cuidado de mamas, actividad sexual. Saberes regulares, cuidados de mamas, actividad f3sica e higiene general. El nivel de conocimiento malo se encuentra presente en lo referido al reconocimiento de signos de alarma puerperal. De igual modo **Ortega et al** (9) señala que las puérperas consideran que saben c3mo cuidar sus necesidades b3sicas, y los aspectos de los que tienen menor informaci3n son los signos que deben vigilar, as3 como los ejercicios de recuperaci3n posparto. A diferencia del estudio de **Nina et al** (14) cuyos resultados fueron 31.1% de puérperas tuvieron un conocimiento de autocuidado del puerperio bueno seguido de un 20.3% de conocimiento regular y un 18.9% con conocimiento deficiente. De igual modo **Mendoza** (15) refiere que un 61.36% de su poblaci3n en estudio presentaron un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo de autocuidado en el puerperio. As3 como **Núñez de la Cruz** (16) refiere en su estudio que el conocimiento de las puérperas alcanz3 un nivel “Alto” despu3s de la intervenci3n educativa en comparaci3n con los resultados encontrados

inicialmente. Asimismo **Mamani et al** (17) explica que la mayoría de puérperas obtuvieron las escalas de “Alto” y “Medio” después de una intervención educativa. Mientras que **Paytan et al** (18) señala en su estudio que la mayoría de puérperas tienen un conocimiento regular, seguido de un conocimiento bajo, y unos pocos tiene un conocimiento alto.



CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características de las puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. El 46% (23) tuvo de entre 16 a 24 años. Un 70 % (35) fueron convivientes, un 28% (14) tuvo 5to de secundaria de grado de instrucción.
2. El nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal según dimensiones, como: cuidados del periné, de acuerdo a las puérperas encuestadas se obtuvo un nivel regular con un 58%, en cuidados de la mama se tuvo un nivel alto con un 48% y un 72% en la dimensión alimentación las puérperas encuestadas tuvieron un nivel regular. Con respecto al resto de las dimensiones como higiene, ropa, sueño descanso deambulación, anticoncepción y actividad sexual conocen poco sobre el autocuidado puerperal.
3. El resultado del conocimiento sobre autocuidado puerperal de las puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018, fue un 66% (33) tienen un conocimiento alto, seguido de un 24% (12) de conocimiento regular. Asimismo, un 10% (5) que tienen un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

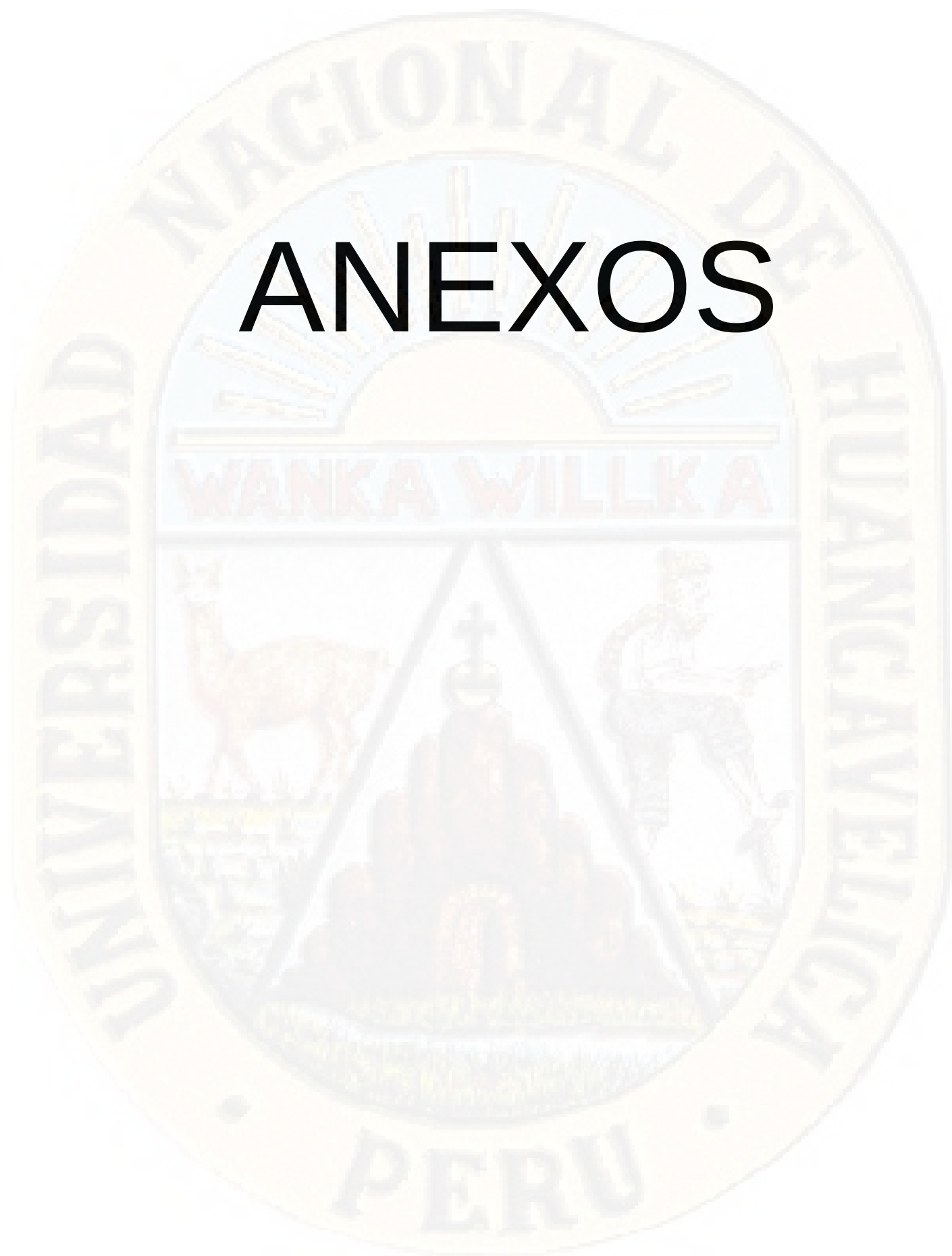
1. ENDES. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2017..
2. MENDEZ A. Metodologfa y Técnicas de Educación en Salud. 1995..
3. MOLINA C. conocimientos Actitudes y Practicas en la Atencion del puerperio inmediato. 2009..
4. UNICEF. 2012..
5. Suarez. Deficiencia de autocuidado puerperal, complicaciones en el postparto. 2012.
6. Acevedo Hernández Beatriz & Pizarro Norma, Moriel Corral Bernardina, Gonzales Carrillo Eliazar. Proceso Educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 24(3).
7. Marcela LVC, PL. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio. Revista Cubana de enfermería. 2011; 27(1): p. 88-97.
8. Inés AML, VC, SL. Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llanos Corrientes Capital, año 2017. Revista de Salud Pública. 2018 junio; 2: p. 22-28.
9. Ortega et al. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados en el puerperio" Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario Virgen de Valme. 2010..
10. D G. Adopción de prácticas saludables en puérperas de Matagalpa. 2010..
11. Gómez. Actitudes y prácticas de la mujer embarazada y puérpera en Ocotil Nueva Segovia. 2008..
12. Ramirez. Prácticas y conocimientos que influyen en el embarazo y puerperio en municipio de Jinotega. 2009.
13. Polanco. Atención a los problemas nutricionales ycuidados de enfermería en la etapa postparto en el departamento de Matagalpa. 2011..
14. Milagros NCN, PS. Conocimiento sobre autocuidado del puerperio y su influencia en la infeccion puerperal en usuarias atendidas en el centro de salud. Vallesito Puno. 2017. 2018. Tesis para optar el título de Obstetra.
15. Mercedes MCM. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017. 2018. Universidad Nacional Federico Villareal. Tesis para optar el título de Obstetra.
16. Jesús NdICMd. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal. Abril 2015. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia.

17. Mamani Callo Giovana, Zamata Gonzales Karina Alioska. Intervención educativa y su influencia en el conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el centro de salud Santa Adriana 2015. 2015. Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. Tesis para optar el título de Obstetra.
18. Nelly PRL, PQY. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. 2012. 2013. Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis para optar el título de Obstetra.
19. Alvarez. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y puerperio: representaciones sociales de mujeres de una comunidad Nativa En Perú. 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
20. Castro. Prácticas y Creencias en el puerperio. 2013..
21. (Orem DO. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Enfermeria MS, editor.; 2008.
22. Velandia CRE. Autocuidado Materno Neonatal en el Postparto Programa Docente asistencial en el Hospital San Blas de Santa Fé Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
23. CRISÓLOGO. Metodología de la investigación. 2nd ed.; 2008.
24. Bunge M. Metodología de la Investigación.
25. shvoong.com. Los tres-niveles-del-conocimiento. 2007..
26. Paytan Ramos, Lucila, Pérez Quispe, Yarit Nelly. Conocimiento sobre Autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en Hospital Departamental de Huancavelica 2012. 2013..
27. Hernández. Características del Autocuidado; 2009.
28. José OGG. Técnica de aseo perineal femenino. 2009. Universidad Nacional de Loja.
29. Schwarcz Ricardo, Fesina Ricardo, Duvergeus Carlos. Obstetricia. 2006..
30. Alfredo P. Ginecología Santiago de Chile: Mediterraneo; 2009.
31. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. CV ESd, editor. Distrito Federal: McGraW-Hill/Interamericana; 2014.
32. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. Colombia: Manual Moderno; 2014.
33. García J. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. México: Mc Graw Hill; 2014.
34. Supo J. Seminarios de Investigación Arequipa; 2017.

35. Gomez. Actitudes y prácticas de la mujer embarazada y puérpera en Ocotil Nueva Segovia. 2008..
36. Quezada N. Metodología de investigación. Primera ed. Lima, Perú: Macro; 2015.



ANEXOS



ANEXO Nº 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN MUJERES CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI- 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki?	Objetivo general Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki. Objetivos específicos Caracterizar a las puérperas de parto vaginal. Valorar el conocimiento sobre auto cuidado puerperal en mujeres de parto vaginal del Hospital de Apoyo Pichanaki. Analizar el conocimiento sobre auto cuidado en forma general y por dimensiones.	Hipótesis: No se considera hipótesis.	TIPO: Sustantivo NIVEL: Descriptivo DISEÑO: Descriptivo Simple M O M: Muestra de puérperas. O: Es la valoración del conocimiento. POBLACION Y MUESTRA: 50 Puérperas TECNICA E INSTRUMENTO: Técnica: Encuesta. Instrumento: cuestionario

ANEXO N° 03
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO "MUJER"

Cuestionario para valorar el conocimiento de Autocuidado en el Puerperio

Estimada Sra:

Reciba un saludo cordial, el presente cuestionario tiene por objetivo hacer un estudio sobre el conocimiento del autocuidado en el puerperio y es parte de una investigación realizada de la Unidad de Postgrado de la FCS de la UNH. Sus datos y respuestas serán totalmente confidenciales, por lo cual le suplico que colabore y responda según sus conocimientos sobre el tema.

DATOS GENERALES:

FECHA.....

CODIGO.....

EDAD.....

ESTADO CIVIL.....

FECHA DE PARTO.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN.....

G.....P...

INSTRUCCIÓN:

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcta.

ANEXO N° 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "MUJER"

(Cuestionario para valorar el conocimiento sobre autocuidado en el puerperio)

I. RECOPIACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial del cuestionario "MUJER", se considera en base a la operacionalización de variables los siguientes ítems por dimensiones:

➤ Dimensión: Higiene

- Reconoce que el baño general debe hacerse a diario y en ducha.

1 ¿Con que frecuencia debe realizar el baño una mujer después del parto?

2 ¿Cómo se debe realizar la higiene una mujer después del parto?

➤ Dimensión: Cuidados Del Periné

- Reconoce que la higiene perineal se debe realizar como mínimo 2 veces al día.

3 ¿Cuántas veces al día debes realizar su higiene perineal Una mujer después del parto?

- Identifica que la higiene perineal se hace con agua a chorro de adelante hacia atrás.

4 ¿Cómo debe realizar una mujer su higiene perineal?

- Reconoce que debe usar solo agua para la higiene perineal, y no solución antiséptica.

5 ¿Se debe utilizar solución antiséptica para la higiene perineal?

Identifica que debe secarse de atrás hacia delante el periné.

6 ¿Cómo se debe realizar el secado del periné?

- Reconoce que el sangrado después del parto son: rojo rutilante (rubra), rojo pardusco (seroso) y amarillo blanco (alba).

7 ¿Como debe ser el sangrado después del parto?

- Identifica que los loquios no son fétidos y van en disminución.

8 ¿El sangrado después del parto debe presentar mal olor?

9 ¿El sangrado debe ir disminuyendo con el paso de los días, después del parto?

➤ Dimensión: Cuidados De La Mama

- Reconoce que la higiene de las mamas se debe hacerse antes de cada tetada.

10 ¿Con que frecuencia debe realizar la higiene de las mamas?

- Reconoce que la lactancia materna debe ser exclusiva y debe hacerlo cada dos horas por 15 minutos.

11 ¿Con qué frecuencia se debe dar de lactar al bebé?

- Identifica los cambios bruscos de la mama como: Endurecimiento, dolor quemazón, enrojecimiento, grietas en el pezón y no se evidencia protrusión de leche.

12 ¿Conoces los cambios bruscos de la mama y que indiquen una patología?

➤ **Dimensión: Alimentación**

- Identifica los alimentos que debe consumir como: alimentos ricos en fibra; verduras, frutas, pan integral. Alimentos ricos en proteínas y calcio.

13 ¿Qué alimentos se debe consumir durante el puerperio?

- Reconoce que debe tomar agua de 2 a 3 litros diarios.

14 ¿Cuántos litros de agua se debe tomar al día?

➤ **Dimensión: Ropa**

- Identifica la ropa de algodón y suelta que debe utilizar.

15 ¿De qué material es la ropa que se debe usar después del parto?

➤ **Dimensión: Sueño Y Descanso**

- Reconoce que las horas de sueño y descanso deben coincidir con las horas de sueño del bebé.

16 ¿Con qué frecuencia se debe descansar durante el día?

➤ **Dimensión: Deambulación Y Ejercicio**

- Realiza caminatas ligeras que favorezcan su salud.

17 ¿Es importante las caminatas ligeras después del parto, porque?

➤ **Dimensión: Actividad Sexual**

- Valora la importancia de reinicio de la actividad sexual después de los 42 días post parto.

18 ¿Aceptaría tener relaciones sexuales con su pareja después de los 42 días post parto?

➤ **Dimensión: Anticoncepción**

- Valora la importancia del uso de anticonceptivos después del parto?

19 ¿Considera que es importante el inicio de anticonceptivos después del parto?

20 ¿Qué método debe usar una mujer después del parto?

II. VALIDEZ

Para la validez del cuestionario, se considera el contenido, basada en revisión exhaustiva del marco teórico y en el panel de tres expertos en el tema; obteniéndose los siguientes resultados:

Ítems	Adecuado (Si)		Inadecuado (No)		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	100%	0	0%	3	100%
2	3	100%	0	0%	3	100%
3	3	100%	0	0%	3	100%
4	3	100%	0	0%	3	100%
5	3	100%	0	0%	3	100%
6	2	67%	1	33%	3	100%
7	3	100%	0	0%	3	100%
8	1	33%	2	67%	3	100%
9	2	67%	1	33%	3	100%
10	0	0%	3	100%	3	100%
11	1	33%	2	67%	3	100%
12	1	33%	2	67%	3	100%
13	2	67%	1	33%	3	100%
14	3	100%	0	0%	3	100%
15	3	100%	0	0%	3	100%
16	3	100%	0	0%	3	100%
17	3	100%	0	0%	3	100%
18	2	67%	1	33%	3	100%
19	1	33%	2	67%	3	100%
20	3	100%	0	0%	3	100%
total	45	75%	15	25%	60	100%

En términos generales el instrumento tiene una validez de contenido en un 75%, lo que es aceptable. En relación al ítem 10, el 100% de los expertos consideran inadecuado; de manera similar los ítems 11, 12, 19 el instrumento abarca en su totalidad la variable de estudio mientras que los ítems 6, 9, 13, 18 sólo el 67% de expertos considera adecuada la estructura del instrumento, siendo necesario modificar la secuencia de los ítems para abarcar en su totalidad las variables de estudio, por lo tanto se requiere modificara el cuestionario casi en su totalidad.

➤ **Dimensión: HIGIENE**

- Reconoce que el baño corporal debe hacerse a diario y en ducha.

1 ¿Con que frecuencia debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?

2 ¿Cómo se debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?

➤ **Dimensión: CUIDADOS DEL PERINÉ**

- Reconoce que la higiene perineal se debe realizar como mínimo 2 veces al día.

3 ¿Cuántas veces al día debes realizar la higiene de la vagina (periné) Una mujer después del parto?

- Identifica que la higiene perineal se hace con agua a chorro de adelante hacia atrás.

4 ¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?

- Reconoce que debe usar solo agua para la higiene perineal, y no solución antiséptica.

5 ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?

➤ **Dimensión: cuidados de la mama**

- Reconoce que la higiene de las mamas se debe hacerse antes de cada tetada.

6 ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?

- Reconoce que después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno debe extraer la leche.

7 ¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?

➤ **Dimensión: Alimentación**

- Identifica los alimentos que debe consumir como: alimentos ricos en fibra; verduras, frutas, pan integral. Alimentos ricos en proteínas y calcio.

8 ¿Qué alimentos se debe consumir después del parto?

- Reconoce que debe tomar agua de 2 a 3 litros diarios.

9 ¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto(al día)?

➤ **Dimensión: Ropa**

- Identifica la ropa de algodón y suelta que debe utilizar.

10 ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?

➤ **Dimensión: Sueño Y Descanso**

- Reconoce que las horas de sueño y descanso deben coincidir con las horas de sueño del bebe.

11 ¿Con que frecuencia debe descansar una mujer después del parto?

➤ **Dimensión: Deambulaci3n**

- Realiza caminatas ligeras que favorezcan su salud.

12 ¿A los cuantos d3as despu3s de parto la mujer debe caminar?

➤ **Dimensi3n: Actividad Sexual**

- Valora la importancia de reinicio de la actividad sexual despu3s de los 42 d3as post parto.

13 ¿Cu3ndo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer despu3s del parto?

➤ **Dimensi3n: Anticoncepci3n**

- Valora la importancia del uso de anticonceptivos despu3s del parto?

14 ¿Qu3 m3todos debe utilizar despu3s del parto?

III. ADMINISTRACI3N DE ÍTEMS Y PUNTUACIONES TOTALES:

El instrumento luego del panel de expertos, queda con 14 ítems, siendo codificado como correcto con el valor de 1 e incorrecto con el valor de 0. Los puntajes totales van de un m3nimo de 0 a un m3ximo de 11.

Se administran los ítems en una prueba piloto a gestantes que se controlan en el C.S. de Santa Ana, siendo un total de 20 personas, lo que representa un 29% de la muestra de estudio que es de 70 gestantes que dieron parto en el Hospital Departamental de Huancavelica.

IV. CONFIABILIDAD INICIAL:

Para el c3lculo de la confiabilidad inicial con los 14 ítems, se utiliza el coeficiente de confiabilidad de mitades partidas con correcci3n de Spearman y Brown, siendo la matriz de la sumatoria de ítems impares y pares la siguiente:

Si	Sp
0	2
6	4
5	5
0	0
7	4
5	5
4	4
4	5
2	1
5	2
7	6
4	4
7	7
5	5
4	6
7	5
4	6
4	3
3	2
3	3

En base a esta matriz se calcula el coeficiente de correlación de pearson, obteniéndose un coeficiente de 0.72 Luego, se aplica la corrección de Spearman y Brown:

$$\text{Coeficiente de confiabilidad} = \frac{2*r}{1+r} = \frac{1.44}{1.72} = 0.84$$

El coeficiente de confiabilidad es elevado. A continuación se evalúa el poder discriminativo de ítems

V. PODER DISCRIMINATIVO DE ÍTEMS:

Se obtiene los siguientes resultados, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson:

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PD	0.5	0.5	0.6	0.5	0.7	0.8	0.5	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.8	0.5

VI. CONFIABILIDAD FINAL

Las modificaciones realizadas en el cuestionario fueron el cambio de orden de los ítems para volver a aplicar el coeficiente de mitades partidas, siendo la matriz de la sumatoria de ítems impares y pares

SUJETO	LI	LP
1	0	1
2	5	4
3	4	4
4	0	0
5	6	3
6	4	4
7	3	3
8	3	4
9	2	1
10	4	1
11	6	5
12	3	3
13	6	6
14	4	4
15	3	5
16	6	4
17	3	5
18	3	2
19	2	1
20	2	2

En base a esta matriz se calcula el coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose un coeficiente de 0,7. Luego, se aplica la corrección de Spearman y Brown:

$$\text{Coeficiente de confiabilidad} = \frac{2 \cdot r}{1 + r} = \frac{1,4}{1,7} = 0,82$$

El coeficiente de confiabilidad es elevado, para un cuestionario con 14 ítems.

VII. CUESTIONARIO DEFINITIVO:

El cuestionario definitivo queda con 14 ítems en el orden siguiente:

1. ¿Con que frecuencia debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?

- a) Diario ☐
- b) Cada 3 a 4 días ☐
- c) Una vez a la semana ☐
- d) No sabe ☐

2. ¿Cómo debe realizar el baño corporal una mujer después del parto?

- a) En ducha ☐
- b) En tina ☐
- c) En río ☐
- d) No sabe ☐

3. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?

- a) Una vez al día ☐
- b) Dos veces al día ☐
- c) Tres veces al día ☐
- d) No sabe ☐

4. ¿Cómo debe realizar una mujer su higiene genital después del parto?

- a) Con agua a chorro ☐
- b) No debe lavarse ☐
- c) En tina ☐
- d) No sabe ☐

5. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?

- a) Solo jabón ()
- b) Solo agua ()
- c) Agua mas hierva ()
- d) No sabe ()

6. ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?

- a) Antes de cada tetada ()
- b) Después de cada tetada ()
- c) Dos veces al día ()
- d) No sabe ()

7. ¿Después de tetar a su hijo y la mama sigue lleno que se debe hacer?

- a) Extraer la leche ()
- b) Esperar a la siguiente tetada ()
- c) Seguir con la tetada ()
- d) No sabe ()

8. ¿Qué alimentos se debe consumir después del parto?

- a) Verduras, frutas, leche, carne. ()
- b) Pan, lechuga, fruta. ()
- c) pasteles, mantequilla, manjares ()
- d) No sabe ()

9. ¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto(al día)?

- a) 1 litro diario ()
- b) 2 a 3 litros diarios ()
- c) Tomo solo cuando tiene sed ()
- c) No sabe ()

10. ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?

- a) Algodón y lana ()
- b) Sintética y lana ()
- c) Polar ()
- d) No sabe ()

11. ¿Con que frecuencia debe descansar una mujer después del parto?

- a) Media mañana y media tarde ()
- b) Cada vez que ella lo considere necesario ()
- c) Cada vez que descansa su bebe ()
- d) No sabe ()

12. ¿A los cuantos días después de parto la mujer debe caminar?

- a) Al 1 día ()
- b) A los 2 días ()
- c) Al 7 días ()
- d) No sabe ()

13. ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?

- a) Después de los 7 días ()
- b) Después de los 15 días ()
- c) Después de los 42 días ()
- d) No sabe ()

14. ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?

- a) Lactancia Materna, preservativo y ampolla ()
- b) Píldoras y preservativo ()
- c) Ampolla y píldoras ()
- d) No sabe ()

VIII. BAREMO:

Para categorizar el resultado obtenido en el cuestionario se considera:

SI = 1

No = 0

Siendo el puntaje máximo 11 y el mínimo 0 se categoriza el conocimiento en tres niveles:

N°	Puntaje	Categoría
1	0 - 3	Conocimiento bajo
2	4 - 7	Conocimiento regular
3	8 - 11	Conocimiento alto

17

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.
Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM

	SI	NO
1. La estructura del instrumento es adecuada.	(x) ()	()
2. La secuencia de presentación de ítems es óptima.	(x) ()	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable.	(x) ()	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x) ()	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiere	(x) ()	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	(x) ()	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable de estudio	(x) ()	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(x) ()	()
9. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento.	(x) ()	()
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse.	(x) ()	()

SUGERENCIAS:

Se puede iniciar el estudio en posición fetalizada o
toda la población en un periodo de tiempo.

Fecha 21/10/2020

NOMBRE DEL EXPERTO:

Dr. R. Erasmo Caceres Argueta
Ginecología y Obstetricia
C.O.P. 20120 RNE 21551

FIRMA Y POST FIRMA:

16

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM

	SI	NO
1. La estructura del instrumento es adecuada.	()	(x)
2. La secuencia de presentación de ítems es óptima.	(x)	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable.	()	(x)
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	(x)
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiere	(x)	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	()	(x)
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable de estudio	(x)	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(x)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento.	()	(x)
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse.	()	(x)

SUGERENCIAS:

*Cambiar los preguntas relacionados a la sexualidad
y Higiene.*

Fecha *31* / *10* / *12*.

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]
Yara I. Párraga Laura
OBSTETRIZ
C.O.P. N° 19129

FOTOS

APLICANDO EL INSTRUMENTO DE ESTUDIO

