

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



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Benancio Mallqui, Marlyn Fiorela

ASESORA: Ballarte Baylón, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

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

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):76913914

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magíster en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en Ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once** horas de la fecha **veintiséis** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Maricela Luz Marcelo Armas | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 2285-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado **"CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN PARTO EUTOCICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2023"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Marlyn Fiorela BENANCIO MALLQUI**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

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

Siendo las, 12:30 horas del día **veintiséis** del mes de **setiembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. DRÁ. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARLYN FIORELA BENANCIO MALLQUI, de la investigación titulada "Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023", con asesora NATALIA BALLARTE BAYLON, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 320-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

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

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

Huánuco, 03 de septiembre de 2024



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

25. Benancio Mallqui, Marlyn Fiorela.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	2%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

El presente informe va dedicado a mis padres y mi familia como agradecimiento a su esfuerzo, y apoyo incondicional, durante mi formación pre-profesional

También a los Obstetras y a toda la plana de profesionales de salud, por brindarme su guía y sabiduría en mi formación pre-profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, a mis padres y familiares por el apoyo en todo momento.

A MI ALMA MATER, LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO, a su plana de docentes y demás profesionales que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional y personal

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	20
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24

2.2.1. AUTOCUIDADO EN PUERPERIO	24
2.2.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	31
2.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	32
2.2.4. CONOCIMIENTO	33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	38
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE.....	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.3. DISEÑO.....	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	47

CAPÍTULO V.....	71
DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	47
Tabla 2. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	49
Tabla 3. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	51
Tabla 4. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	53
Tabla 5. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	55
Tabla 6. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	57
Tabla 7. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	59
Tabla 8. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	61
Tabla 9. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	63
Tabla 10. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	65
Tabla 11. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	67

Tabla 12. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	69
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	48
Figura 2. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	50
Figura 3. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	52
Figura 4. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	54
Figura 5. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	56
Figura 6. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	58
Figura 7. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	60
Figura 8. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	62
Figura 9. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	64
Figura 10. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	66

Figura 11. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	68
Figura 12. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.....	70

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. **Resultados:** El 55,8% de las prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico son inadecuadas, y el 44,2% son prácticas adecuadas. Acerca de las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, el 43% tuvieron menos de 4 atenciones prenatales; un 66,3% realizaron psicoprofilaxis obstétrica; el 79,1% tuvieron un parto a termine; el 79,1% parto vaginal y el 55,8% fueron primíparas. Acerca de las Características sociodemográficas, edad de mayor frecuencia fue la de 26 a 35 años con un 33,8%; en el grado de instrucción el nivel secundario fue la mayor frecuencia con un 46,5%; en el estado civil las casadas tuvieron un 34,9%; y en la procedencia el área urbana tuvo un 79,1%; y en la ocupación la mayor frecuencia fue la ocupación de ama de casa con un 54,7%. **Conclusión:** El nivel de Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, demostró que el 41,9% tuvieron conocimientos bajos, un 34,9% conocimientos regulares y un 23,3% conocimientos altos.

Palabras clave: conocimiento, autocuidado, puerperal, parto eutócico, usuarias.

ABSTRACT

Objective: Determine knowledge about postpartum self-care in eutocic birth in users treated at the Carlos Showing Ferrari 2023 Maternal and Child Hospital. **Methodology:** Observational, prospective, cross-sectional and descriptive study. **Results:** 55.8% of postpartum self-care practices in eutocic birth are inadequate, and 44.2% are adequate practices. Regarding the obstetric characteristics of puerperal self-care, 43% had less than 4 prenatal care; 66.3% performed obstetric psychoprophylaxis; 79.1% had a full birth; 79.1% delivered vaginally and 55.8% were primiparous. Regarding the sociodemographic characteristics, the most frequent age was 26 to 35 years with 33.8%; In the level of education, the secondary level was the highest frequency with 46.5%; In marital status, 34.9% were married; and in the origin the urban area had 79.1%; and in the occupation the highest frequency was the occupation of housewife with 54.7%. **Conclusion:** The level of Knowledge about puerperal self-care in eutocic birth in users treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, showed that 41.9% had low knowledge, 34.9% had regular knowledge and 23.3% had high knowledge.

Keywords: knowledge, self-care, puerperal, eutocic delivery, users.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la práctica del autocuidado, que se define como un enfoque activo y responsable de la calidad de vida. Esta práctica debe asociarse a la teoría de la prevención sanitaria, que mejora el nivel de bienestar de los individuos ⁽¹⁾.

Por lo tanto, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas establecen ocho metas globales de progreso que han sido consensuadas por los 192 países miembros de la ONU, junto con varias organizaciones internacionales. Entre estas metas se encuentra la disminución de la mortalidad materna ⁽²⁾, el monitoreo de los niveles nacional, regional y global desde el año 2000 hasta el 2020 registró 287,000 muertes maternas en todo el mundo en 2020, lo que representa una disminución leve en comparación con las 309,000 muertes maternas registradas en 2016, año en que se introdujeron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. ⁽³⁾.

Asimismo, entre 2016 y 2020, la tasa de mortalidad materna aumentó en dos de las ocho regiones de las Naciones Unidas: Europa y América del Norte, y América Latina y el Caribe, con incrementos del 17% y 15%, respectivamente, mientras que en las otras regiones se mantuvo sin cambios. No obstante, el informe muestra que es posible lograr avances. Por ejemplo, las regiones de Australia y Nueva Zelanda, así como Asia Central y Meridional, lograron reducciones significativas en sus tasas de mortalidad materna (del 35% y 16%, respectivamente) en el mismo periodo, al igual que otros 31 países ⁽³⁾.

No obstante, es más probable que la madre dé prioridad al cuidado del bebé en el autocuidado posparto, lo que puede ser peligroso para su salud. Esto es particularmente relevante durante las semanas y meses posteriores al parto, cuando muchas personas no reconocen las señales de alerta. Como resultado, puede ocurrir una muerte relacionada con el embarazo en el transcurso del año siguiente al parto. Actualmente, más del 50% de las muertes asociadas con el embarazo ocurren después del parto ⁽⁴⁾.

De este modo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que la tasa de muertes relacionadas con el embarazo en los Estados Unidos era de 18 fallecimientos por cada 100,000 nacidos vivos ⁽⁴⁾, y la estimación de mujeres que fallecieron debido a complicaciones durante el embarazo, el parto o en los 42 días posteriores a su término fue del 64.9%. El número de muertes maternas por cada 100,000 nacimientos aumentó de 93 a 265 entre los periodos de 1990-1996 y 2004-2010. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo fijado para 2030, que es de 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Uno de los elementos fundamentales en la atención a la mujer es el derecho a una maternidad segura, que se manifiesta a lo largo del embarazo, el parto y la etapa posnatal. Después del nacimiento, la mujer entra en una fase crucial de ajuste gradual y saludable conocida como puerperio ⁽⁵⁾.

El puerperio es un periodo posparto que se define por una secuencia de cambios fisiológicos que permiten a la madre volver a su estado anterior al embarazo. Este periodo dura desde el momento del parto hasta los 42 días posparto ⁽⁶⁾. Como resultado, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado un protocolo en el manual de atención en salud sexual y reproductiva, que establece la atención integral para mujeres embarazadas y puérperas. Este protocolo contempla la capacitación de obstetras para instruir y concienciar a la población acerca de los cuidados esenciales durante el embarazo y el puerperio ⁽⁷⁾.

No obstante, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se ha observado una reducción en las muertes maternas en Perú en los últimos años. En el año 2000, se documentaron 605 fallecimientos relacionados con la maternidad, mientras que, en 2022, esta cifra disminuyó a 291 casos. Lima es la ciudad más afectada, con 40 muertes maternas, seguida de Piura con 29, La Libertad con 27, Cajamarca con 24, Loreto con 23 y Lambayeque con 21 muertes maternas. Huánuco, por su parte, tuvo solo 12 muertes maternas en 2022. La muerte materna indirecta comprende el 50,0%, mientras que la incidental sólo el 6,8% ⁽⁸⁾.

Por esta razón, debido a la preocupante situación global de la morbimortalidad materna vinculada con la falta de autocuidado durante el puerperio, se han establecido directrices para fomentar investigaciones y

estudios que mejoren la calidad de la atención, el manejo y los cuidados ofrecidos a las mujeres en esta etapa. Este estudio, enfocado en analizar el autocuidado durante el puerperio en la región de Huánuco, pone de relieve una cuestión de investigación significativa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuáles son las acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?

P₂: ¿Cuáles son las características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?

P₃: ¿Cuáles son las características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Describir las acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

O₂: Mencionar las características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

O₃: Definir las características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 POR SU TRASCENDENCIA TEÓRICA

Se propuso una metodología que facilitó la mejora del conocimiento y, por ende, contribuir a la práctica. Esta metodología tiene el potencial de optimizar tanto la eficiencia como la eficacia del proceso. Como resultado, el objetivo y los resultados esperados fueron mejorar la implementación de políticas y estrategias efectivas, lo que se traducirá en una mejora de la salud individual y una reducción de los costos hospitalarios mediante la disminución de problemas evitables. Esto mejorará la gestión asistencial del profesional de un grupo de edad específico y aumentará los conocimientos.

También contribuye al sector sanitario al proporcionar información valiosa para futuras investigaciones. En consecuencia, se muestra el porcentaje global de incidencias de problemas de salud. Asimismo, este documento presenta una propuesta de contenidos y metodología destinada a desarrollar habilidades y, en última instancia, la capacidad requerida para llevar a cabo estudios futuros en diferentes entornos, áreas temáticas o escenarios novedosos.

1.4.2. POR SU TRASCENDENCIA PRÁCTICA

La investigación concluyó con la obtención de resultados que servirán para optimizar el desempeño de todos los profesionales o empleados en el ámbito de la salud, incrementando su conocimiento, fomentando y aplicando métodos y alternativas de disfrute laboral y prevenir problemas a largo plazo. En otras palabras, los resultados ayudarán en el desarrollo de todas sus actividades de desarrollo y disfrute, facilitando así el desarrollo de estrategias, políticas regionales y gubernamentales que aborden el tema.

1.4.3. POR SU TRASCENDENCIA ACADÉMICA

Es el fruto de una investigación especializada que expande y confirma el conocimiento existente antes de su implementación, mejorando la comprensión del tema en relación con futuras investigaciones y con los esfuerzos de los investigadores, especialmente

los profesionales de la salud, con el fin de prevenir o rectificar la situación en beneficio de la sociedad.

1.4.5. POR SU TRANSCENDENCIA TÉCNICA - CIENTÍFICO

Dada la aplicación práctica y el extenso ámbito de la medicina, se utilizan todos los conocimientos y métodos de la investigación científica para discernir la información auténtica y descartar las alternativas menos efectivas.

1.4.6. POR SU TRANSCENDENCIA METODOLÓGICA

En el problema de investigación se utilizaron herramientas de evaluación y análisis especializadas, fiables y válidas. Se distinguió por la intervención controlada del factor de estudio, la cual se alcanzó a través de técnicas de prueba y recursos auxiliares para la recopilación de datos en la muestra.

1.4.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La justificación se debe a que, a pesar de existir investigaciones sobre el tema, la mayoría de ellas se encuentran desactualizadas. Además, en la región Huánuco no se realizan investigaciones con frecuencia. En consecuencia, es imperativo promover periódicamente la actualización de temas relacionados con el conocimiento del autocuidado puerperal en el parto eutócico. Esto ayudará a los profesionales de la salud a profundizar sus investigaciones, lo que reforzará los conocimientos y prácticas adquiridas durante el evento.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Para aumentar el número de individuos incluidos en la muestra, los archivos fueron investigados minuciosamente.
- Para superar la investigación propuesta, se realizó una comparación con otros documentos informativos que también proporcionaron la información necesaria.
- Para reunir la mayor cantidad de información de toda la muestra en el tiempo previsto, fue necesario contar con apoyo humano (colaboradores) y tecnológico (cámaras fotográficas, duplicados, etc.).
- La bibliografía actual fue escasa.

- La duración de la investigación se limitó a un año.
- Recursos económicos limitados para la adquisición de bibliografía.
- La presente investigación no contó con antecedentes locales, lo que complicó la recolección de datos.
- Asimismo, el uso de fuentes secundarias representó una limitación, dado que no fue posible recopilar variables adicionales existentes, y existe el riesgo de errores en el registro de las fuentes de información secundarias.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Este estudio recibió el respaldo de especialistas en el área, y la información, que procede de una fuente secundaria, fue accesible para su uso ya que se obtuvieron los permisos necesarios.
- Los datos utilizados en este estudio no fueron sensibles y no presentaron riesgos éticos para los participantes.
- El alumno puede asumir los costes asociados a la labor de investigación, ya que no son sustanciales.
- El estudio no causó ningún daño durante el proceso de obtención de datos.
- Como el estudio se basa en fundamentos teóricos y conceptuales meticulosamente elegidos de fuentes primarias y secundarias, es académicamente sólido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Ecuador (2020), Cando y Rodríguez, ⁽⁹⁾ plantean un tema de investigación titulado **“Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020”**, este estudio tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal entre las madres primerizas que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo en 2020. La investigación se basó en métodos descriptivos. El puerperio es una etapa crucial que comienza inmediatamente después del parto y dura hasta 42 días después. Durante este tiempo, es esencial que las madres estén informadas sobre el autocuidado para evitar complicaciones y re hospitalizaciones. La muestra consistió en 71 madres primerizas en el puerperio inmediato atendidas en el Hospital Moreno Vázquez de septiembre a noviembre de 2020. Se aplicó una encuesta, la información se recolectó a través de formularios y se procesó utilizando el programa SPSS versión test, analizando frecuencia absoluta y porcentaje, y los resultados se presentaron en tablas. Los hallazgos revelaron que se evaluaron 71 mujeres primerizas en puerperio inmediato; se encontró un mayor nivel de conocimiento en áreas como la producción de leche (88.7%), frecuencia de amamantamiento (84.5%), señales de riesgo en el puerperio asociadas a cefalea (81.7%), manejo de loquios relacionados con infecciones (80.3%) e higiene de manos (80.3%). No obstante, se identificó un menor nivel de conocimiento en aspectos como ejercicios durante el puerperio (caminar 33.8% y fortalecimiento de la musculatura pélvica 33.8%), cuidados de la mama (33.8%), relaciones sexuales y lactancia (32.4%) e higiene de alimentos (32.4%). En resumen, el conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en madres primerizas es deficiente, destacando la necesidad de mejorar la educación pre y postnatal para este grupo.

Brasil (2021), Oliveira et al, ⁽¹⁰⁾ plantean un tema de investigación titulado **“Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal”**, la introducción describe que, dado el interés significativo en el periodo de embarazo y puerperio, y la crucial función de la enfermera como educadora en salud, este estudio se centró en evaluar el impacto de una intervención educativa grupal sobre el ciclo puerperal en el conocimiento, actitud y prácticas de las gestantes. Se llevó a cabo un estudio evaluativo con un enfoque cuantitativo en 2019, que incluyó a 20 gestantes. Se empleó un instrumento de medición antes y después de la intervención educativa, que consistió en nueve reuniones abordando 10 temas sobre el puerperio. Los datos fueron analizados con el software Jamovi. Los resultados mostraron que la edad promedio de las mujeres era de 26.2 años, y el 65% de los embarazos no eran planeados. Se encontró una diferencia significativa en el conocimiento sobre los derechos de la gestante ($p = 0.023$) y la importancia de no ofrecer agua o té al bebé ($p = 0.041$). También se observó un cambio en la preferencia de la posición para el parto, pasando de la posición acostada. Además, los proveedores de atención sanitaria pueden empoderar a las mujeres embarazadas y mejorar su acceso a atención médica de calidad mediante la formación en grupos, promoviendo el uso del preservativo ($p = 0.008$), evidenciado por los cambios significativos antes y después de la intervención.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Lima (2020), Saavedra, ⁽¹¹⁾ en su tema de investigación **“Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020”**, con el objetivo de medir el grado de conocimiento sobre autocuidado entre las mujeres en puerperio del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. La investigación se llevó a cabo con un enfoque descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal, utilizando un cuestionario para recopilar datos de 50 puérperas. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes presentaban un alto nivel de conocimiento sobre autocuidado en varias áreas, como el control de los loquios (58%),

el estado de ánimo (50%), el cuidado de las mamas (48%), la nutrición (46%) y la higiene (44%). La dimensión de la higiene tuvo un nivel intermedio del 42%, la nutrición del 38%, la actividad y el descanso del 34%, el estado de ánimo del 34%, el cuidado de los senos del 28%, y el control de los loquios del 26%. Por otro lado, la dimensión de cuidado de los senos tuvo un nivel del 24%, la actividad y descanso un 22%, la nutrición un 16%, y el estado de ánimo un 16%. Basado en la gestión de los loquios, la higiene, la alimentación, el descanso y el ejercicio, y el estado de ánimo, se concluyó que la mayoría de las madres puérperas poseían un alto nivel de experiencia en autocuidado.

Ica (2021), Carrión y Pérez, ⁽¹²⁾ en su tema de investigación **“Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan De Dios de Pisco – Ica, 2021”**, el propósito principal de este estudio fue identificar, en el año 2021, el nivel de conocimiento y percepción del personal y las pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco sobre los procedimientos adecuados de higiene puerperal. Se incluyó en el estudio a 80 mujeres en su último trimestre de embarazo, quienes completaron un cuestionario que contenía variables de caracterización, así como una escala de 12 ítems que medía su nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de higiene puerperal. La investigación fue descriptiva, prospectiva, transversal y de tipo correlacional. Los resultados descriptivos se obtuvieron a través de la prueba Rho de Spearman y mostraron que el 62,5% de las participantes tenían entre 18 y 29 años, el 43,8% eran madres por segunda vez, el 23,8% tenían títulos técnicos y el 62,5% vivían con otra persona. Además, se halló que el 55,0% de las participantes tenían poco conocimiento sobre prácticas de higiene, el 37,5% tenían un conocimiento moderado y el 7,5% tenían un alto conocimiento. Casi la mitad (47,5%) presentaba un nivel bajo de aseo personal, casi la mitad (48,8%) en cuanto a relaciones sexuales, casi la mitad (47,5%) en higiene perineal y casi la mitad (47,5%) en higiene mamaria; el 85% tenía una actitud negativa y el 15% una actitud positiva.

Arequipa (2019), Montesinos, ⁽¹³⁾ en su investigación titulada **“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos**

sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018”, en general, durante el embarazo, el cuerpo y la mente de una mujer atraviesan numerosos cambios que pueden hacerla más vulnerable a problemas que podrían afectarla a ella o al bebé. Estos riesgos son especialmente altos en adolescentes menores de 19 años, por lo que es crucial tomar precauciones adicionales durante este periodo. Esta investigación se centró en evaluar la comprensión de las adolescentes sobre las conductas de autocuidado en el periodo posparto, con el objetivo de medir el impacto de un programa educativo sobre esta temática. Se incluyó en el estudio a 60 adolescentes puérperas hospitalizadas que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital de Espinar y que cumplían los criterios de elegibilidad: edades entre 12 y 18 años, embarazo con un solo feto, puérpera inmediata; se excluyeron aquellas que no cumplieron con el 80% de asistencia al programa educativo. El tipo de estudio, según Altman Douglas, fue observacional, prospectivo, longitudinal y cuasi-experimental, donde se utilizó el Cuestionario de conocimientos sobre autocuidados durante el puerperio para medir el nivel de conocimientos antes y después de la implementación del programa educativo. La mayoría de las puérperas tenía entre 17 y 19 años (68,34%), procedían de Chumbivilcas (60%), un 30% tenía estudios de nivel primario y secundario incompletos, el 60% estaba en estado civil de convivencia, el 63% se dedicaba a las labores del hogar y el 65% estaba en el puerperio entre 13 y 18 horas. Se encontró una diferencia significativa en el conocimiento general sobre autocuidado antes y después del programa educativo ($p=0.021$). Se concluye que la implementación de un programa educativo sobre autocuidado en el puerperio en adolescentes aumenta el nivel de conocimiento.

Lima (2021), Guillen, ⁽¹⁴⁾ en su tema de investigación **“Autocuidado en tiempo de Covid 19 en puérperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito De Bellavista, Callao, 2021”**, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a pesar de que las muertes maternas y neonatales resultantes de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio son

altamente prevenibles, siguen siendo una preocupación importante de salud pública en América Latina y el Caribe. En 2021, se llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de 55 puérperas del Centro de Salud Corea del Perú, ubicado en el distrito de Bellavista, Callao. Los resultados revelaron que el 50% de las 55 mujeres participantes tenía entre 19 y 30 años. Entre las participantes, el 9% estaban en sus veinte años, el 30,9% eran solteras, el 20% estaban casadas y el 49,1% vivían en un hogar compartido. De aquellas con un nivel educativo de secundaria o menor, el 50,1% tenía un título universitario o superior; el 69,1% se dedicaban a las labores del hogar, el 10,9% eran estudiantes y el 20% trabajaban. En cuanto a la duración del periodo menstrual, el 47,3% tuvo más de tres semanas, mientras que el 20% tuvo la primera semana, el 20% la segunda, el 12,7% la tercera y el 20% la cuarta. Además, el 45,5% de las participantes informó tener un autocuidado moderadamente adecuado, mientras que el 52,7% mostró un autocuidado adecuado. En resumen, el autocuidado de las gestantes del Centro de Salud Corea del Perú en el Distrito de Bellavista, Callao, en 2021 fue satisfactorio.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

Huánuco (2022), Zárate,⁽¹⁵⁾ en su investigación como título **“Efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo”**, este estudio tuvo como propósito evaluar el impacto de un programa educativo sobre autocuidado postparto en los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. La metodología empleada incluyó un diseño pre-experimental con un enfoque cuantitativo, utilizando pre y post-test en un mismo grupo. Se realizó un muestreo de conveniencia sin probabilidad con una muestra de 30 adolescentes puérperas, quienes fueron entrevistadas personalmente. El cuestionario utilizado fue validado por cinco expertos y los resultados se basaron en las respuestas de las participantes. En cuanto al estado civil, el 46,7% de las adolescentes eran solteras, el

43,3% vivían en pareja y el 10% estaban casadas. La edad promedio de las puérperas era de 15 años, con un 20% de 16 años, un 16,7% de 15 años y un 10% de 14 años. En el pre test del programa, el 77% tenía un conocimiento regular, el 17% bajo y solo el 7% alto. Después de la intervención, se observó que el 80% tenía un conocimiento alto, el 7% un conocimiento regular y el 3% un conocimiento bajo; además, el 93% mostró una actitud favorable hacia la intervención. Antes de la intervención, el 47% de las participantes tenía prácticas inadecuadas, mientras que después de la intervención, el 90% presentó prácticas adecuadas y el 10% prácticas inadecuadas. Se utilizó la prueba estadística de McNemar (antes - después) obteniendo un valor de 0,000, lo cual es menor a 0,05. Con un 80% de conocimientos altos, un 93% de actitudes favorables y un 90% de prácticas adecuadas, esta investigación evaluó el efecto de un programa educativo sobre autocuidado postparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en Huancayo. Los resultados mostraron un incremento significativo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. AUTOCUIDADO EN PUERPERIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como la habilidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y enfrentar enfermedades y discapacidades, ya sea con o sin el apoyo de un profesional de la salud ⁽¹⁶⁾, también se refiere a la capacidad de estar conscientes de lo que nos sucede, de nuestros pensamientos y emociones, así como de saber valorarnos y protegernos. En esencia, se trata de alcanzar un estado de bienestar físico y psicológico. Según el origen del concepto de autocuidado y de acuerdo con la autora clásica en este tema, Dorothea Elizabeth Orem (1983), el autocuidado se define como: El conjunto de acciones que se llevan a cabo en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, con el fin de regular los factores que influyen en su propio desarrollo y funcionamiento en términos de salud y bienestar ⁽¹⁷⁾.

Es posible describir el puerperio, que a veces se denomina posparto, como el período de tiempo que comienza al concluir el parto y continúa hasta las seis semanas posparto, cuando el cuerpo femenino recupera su estado normal. Sin embargo, el puerperio consta de tres fases: inmediata, intermedia y tardía ⁽¹⁸⁾.

Por lo tanto, el autocuidado durante el puerperio se refiere a la práctica de actividades que la puérpera lleva a cabo por sí misma para mantener su vida, salud y bienestar adquiere un significado especial, ya que, tras el parto, comienza una etapa crucial y delicada para la mujer. Durante este periodo, es fundamental que se adapte de manera progresiva y saludable a los cambios que experimenta. ⁽¹⁹⁾.

- **Higiene personal**

El cuerpo intentará deshacerse del exceso de agua que se ha acumulado durante el embarazo aumentando la cantidad de sudor que produce. En cuanto la mujer pueda levantarse de la cama, se recomienda que se duche todos los días utilizando jabones suaves, neutros e hipoalérgico. No se recomienda el baño hasta cuarenta días después del parto, y es importante que cuide sus dientes y encías cepillándolos después de cada comida ⁽²⁰⁾.

- **Cuidados del periné**

La higiene de la región perineal debe realizarse duchándose todos los días. En caso de que haya puntos de episiotomía o desgarros, el perineo debe lavarse con agua y jabón después de cada deposición. Los puntos se caerán solos en un plazo de diez a quince días. Además, la compresa debe cambiarse con frecuencia (deben evitarse los materiales de celulosa y los de plástico) ⁽²¹⁾.

Después de un parto vaginal, uno de los principales problemas con las heridas perineales es la humedad. En los días posteriores al parto, debido al sangrado, es difícil mantener la herida limpia y seca. Por lo tanto, no es necesario lavarla con demasiada frecuencia: basta con una ducha diaria y limpiar la zona si se ensucia al defecar. Además, es importante cambiar la compresa con frecuencia para evitar la maceración de la zona. Si el sangrado no es abundante, se puede usar

un empapador o una toalla en la cama y dejar la zona perineal al aire durante un rato para favorecer la cicatrización. Si se nota que los puntos están supurando, o la zona está roja o hinchada, hay fiebre o sensación de pinchazos, es recomendable consultar a un médico, ya que podría tratarse de una infección. ⁽²²⁾.

- **Los loquios**

A lo largo del puerperio, el sangrado vaginal cambiará de diversas formas: al principio, será sangre roja, comparable a una menstruación abundante; más tarde, será de color marrón rosado; y, por último, será una secreción blanquecina amarillenta. Los loquios tendrán un olor característico, pero nunca serán desagradables; la expulsión de loquios cesará alrededor de la sexta semana ⁽²¹⁾.

- **Para los entuertos**

Son contracciones dolorosas del útero que se detectan en los primeros días del puerperio. Se agravan cuando se amamanta al bebé, y se hacen más frecuentes e intensas tras el segundo parto. Sin embargo, suelen desaparecer al cabo de unos días ⁽²¹⁾.

- **Irritabilidad causada por las emociones**

Tener un bebé es una experiencia alegre para la mayoría de las mujeres, pero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales que ocurren durante el embarazo pueden hacerlas más vulnerables a los cambios de humor en el período posparto. Los sentimientos comunes de tristeza, que pueden incluir llanto, fluctuaciones emocionales impredecibles y una sensibilidad exacerbada, habitualmente emergen aproximadamente en el tercer día postparto y tienden a resolverse en un corto período. Estos síntomas, que forman parte del espectro normal de la adaptación postnatal, no deberían generar preocupación significativa, ya que suelen ser transitorios y no indican necesariamente la presencia de una patología subyacente ⁽²¹⁾.

- **Revisiones y exámenes post parto**

Tras el alta hospitalaria, debes ponerte en contacto con tu obstetra para programar la primera revisión, que tendrá lugar entre siete y diez días después del parto. Es importante que tengas en cuenta que, además de esta cita, deberás concertar una segunda cita con el pediatra

para que evalúe al bebé. Tu centro de atención primaria te proporcionará toda la información que necesites para tu seguimiento y el de tu bebé ⁽²¹⁾.

- **Cuidado de las mamas**

La madre debe emplear una técnica adecuada de amamantamiento para prevenir la aparición de grietas en los pezones y es fundamental que se lave las manos antes de cada toma para minimizar el riesgo de infecciones. La higiene mamaria debe llevarse a cabo durante la ducha diaria, utilizando sujetadores apropiados (sin aros) y asegurándose de que el pecho esté bien soportado. Es crucial que la madre mantenga una higiene meticulosa de las mamas, realizando el lavado al menos una vez al día con agua solamente. Se debe evitar el uso de jabón, ya que puede interferir con la secreción de los tubérculos de Montgomery en las mamas ⁽²³⁾.

- **Deambulación y actividad física**

Lo ideal es que la deambulación se produzca precozmente para evitar trombosis o flebitis. Por lo tanto, es recomendable que la mujer camine por la casa para recuperar el tono muscular, promover la circulación sanguínea y prevenir el estreñimiento. A esto debe seguir un periodo de reposo relativo durante los primeros diez o quince días de lactancia. Esto permitirá a la mujer realizar algunas de sus actividades cotidianas sin recurrir a una actividad excesiva. Además, la mujer debe adoptar una postura cómoda durante la lactancia para asegurar un proceso de amamantamiento eficiente y sin molestias ⁽²³⁾.

- **La alimentación**

Los alimentos que consumimos, ya sean naturales o procesados, contienen una combinación de sustancias nutritivas, también conocidas como nutrientes. Estos nutrientes se presentan en una amplia gama de formas, colores, texturas, aromas y sabores. Al ser ingeridos, estos alimentos pasan por un proceso de digestión y asimilación en el organismo humano, lo cual permite la obtención de los nutrientes esenciales necesarios para el mantenimiento de la salud. Por ello, es fundamental asegurar una dieta equilibrada que incluya alimentos ricos en proteínas, lípidos (grasas), carbohidratos (azúcares), vitaminas,

minerales y agua, para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo ⁽²⁴⁾.

- **Alimento energético**

Una dieta rica en calorías, la mayoría de las cuales provienen de los carbohidratos y/o las grasas, que son las fuentes de energía y potencia necesarias para el trabajo ⁽²⁴⁾.

- **Alimento constructor**

La principal fuente de nutrición para el crecimiento, la formación de huesos y dientes, la reparación de tejidos y el desarrollo del organismo son los alimentos ricos principalmente en proteínas y minerales ⁽²⁴⁾.

- **Alimento regulador**

El consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales juega un papel crucial en la preservación de la salud y el equilibrio del organismo. Estos nutrientes esenciales no solo ayudan a regular los procesos biológicos internos, sino que también desempeñan una función protectora frente a diversas enfermedades. Incorporar una variedad de alimentos con alta concentración de vitaminas y minerales en la dieta diaria contribuye a mantener un funcionamiento óptimo del cuerpo y fortalece las defensas naturales contra posibles afecciones ⁽²⁴⁾.

Por lo tanto, la dieta de la puérpera debe ser variada y equilibrada, incluyendo alimentos ricos en proteínas como carne roja, pollo, pescado, leche y huevos. Esta alimentación adecuada le proporcionará la energía necesaria para el cuidado y la lactancia de su bebé. Además, es importante que consuma fibra para prevenir el estreñimiento y continúe incorporando alimentos ricos en calcio y hierro. Se recomienda beber al menos dos litros de agua al día para mantenerse bien hidratada. Es aconsejable evitar el té, el café, los refrescos y el alcohol. Asimismo, es preferible restringir el consumo de ciertos alimentos que pueden alterar el sabor de la leche materna, tales como espárragos, col, ajo, apio y espinacas ⁽²³⁾.

- **Ropa**

No se recomienda el uso de fajas postparto, ya que pueden contribuir al estreñimiento, la aparición de hemorroides y a la atrofia de los músculos abdominales. En su lugar, es crucial que cualquier prenda de soporte postparto sea cómoda y esté confeccionada en materiales transpirables como lana o algodón ⁽¹⁹⁾.

- **Sueño y descanso**

Dado que el cansancio, la multiplicidad de tareas domésticas, el cuidado del bebé, la lactancia y la situación física de la madre pueden repercutir en el sueño, es de suma importancia que la madre duerma de forma similar a la de su hijo o hija, y también es fundamental concienciar a la madre sobre la importancia de solicitar apoyo a la familia cuando lo necesite ⁽¹⁹⁾.

- **Actividad sexual**

Se recomienda que la reanudación de las relaciones sexuales se inicie cuando ambas partes lo deseen y no experimenten molestias. Sin embargo, es importante tener en cuenta que puede haber incomodidad debido a la sequedad vaginal, especialmente en mujeres que están amamantando. Aunque no existe un momento normal establecido para reanudar las relaciones sexuales, se sugiere considerar intentarlo después de haber transcurrido 42 días desde el parto. La mayoría de las mujeres prefieren esperar hasta que los loquios hayan desaparecido antes de reanudar la actividad sexual ⁽¹⁹⁾.

- ✓ **ETAPAS DEL PUERPERIO**

De acuerdo con Schwartz (2006), el puerperio puede dividirse en tres etapas distintas:

- El puerperio inmediato, que tiene lugar durante las primeras veinticuatro horas posteriores al parto.
- El puerperio intermedio, que puede durar entre dos y diez días.
- El puerperio tardío, que se produce entre once y cuarenta y dos días después del parto ⁽¹⁹⁾.

✓ **Puerperio inmediato**

Durante las primeras veinticuatro horas posteriores al parto, se deben tomar las siguientes precauciones:

- Las características del parto, junto con el tipo de alimentos consumidos que ingiera y el aporte de hidratación son factores que pueden afectar al resultado del parto.
- Es importante que preste atención a las características de la hemorragia, incluidos el volumen, el color y el olor.
- Podría detallar las medidas de asepsia y antisepsia aplicadas en la región vulvo-perineal.
- En el primer día, la paciente debe poder caminar con más regularidad y debe ser trasladada después de que hayan pasado las primeras seis horas.
- Debe tener una limpieza general.
- Por lo tanto, para obtener los beneficios de la lactancia, necesita cuidar de sus pechos.
- Estado de las mamas: el volumen de leche que se segrega y la capacidad de palpación ⁽²⁵⁾.

✓ **Puerperio mediano**

Desde el día 2 hasta el día 10.

- Se espera que sean idénticos a los del puerperio inmediato.
- Es fundamental subrayar la relevancia de mantener la lactancia materna.
- Debido al hecho de que las dificultades potenciales se identifican durante este periodo de tiempo, es imperativo que las características típicas del útero, loquios y mamas sean cuidadosamente examinadas y mantenidas ⁽²⁵⁾.

✓ **Puerperio tardío**

Estos días van del undécimo al cuadragésimo segundo, y los siguientes son los aspectos más significativos:

- Seguir con la lactancia materna exclusiva.
- Realizar una evaluación completa de la madre y del recién nacido.
- Instrucciones sobre cómo empezar a prepararse para el futuro.
- Reanudación de las actividades sexuales ⁽²⁵⁾.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Es ampliamente reconocido que el control prenatal disminuye la morbimortalidad tanto materna como perinatal, así como la incidencia de partos prematuros y el bajo peso al nacer. Entre otras características obstétricas relevantes se incluyen los antecedentes de aborto, la paridad, la psicoprofilaxis obstétrica, la edad gestacional y el tipo de parto. Asimismo, se ha demostrado que un adecuado seguimiento prenatal contribuye a una menor frecuencia de partos prematuros ⁽²⁶⁾.

- **Para la atención prenatal**

La provisión de atención prenatal es una parte integral de un proceso que depende de una adecuada organización de los servicios de salud. Este proceso está diseñado para mejorar la salud de la madre, el feto y la familia en su conjunto ^(26, 27).

- **Paridad**

Hay cuatro componentes que conforman la paridad, que incluye los nacimientos a término, los nacimientos prematuros, que se definen como el parto de un niño (vivo o nacido muerto) con un peso igual o superior a 500 g o que ha alcanzado las 20 semanas completas o más (según el ciclo menstrual más reciente). La paridad se ha definido como el número de nacimientos que se producen antes y después de las 20 semanas de gestación ⁽²⁸⁾.

- **Psicoprofilaxis obstétrica**

Proceso educativo enfocado en la preparación integral de la gestante, este enfoque facilita el desarrollo de hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto, el puerperio, el producto de la concepción y el recién nacido. De esta manera, contribuye a transformar la experiencia del embarazo y el posparto en una vivencia tanto placentera como saludable ⁽²⁹⁾.

- **Edad gestacional**

El término utilizado frecuentemente durante el embarazo para describir el estado de gestación es edad gestacional. Esta se calcula en semanas, comenzando desde el primer día del ciclo menstrual más

reciente de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo típico suele durar entre 38 y 42 semanas ⁽³⁰⁾.

- **Tipo de parto**

Se refiere al método de parto, el cual puede adaptarse según el desarrollo del embarazo. Este puede ser un parto vaginal, en el cual el bebé emerge a través del canal de parto natural (vagina), o un parto abdominal, en el cual el feto es extraído mediante una intervención quirúrgica en el abdomen de la madre (cesárea) ⁽³¹⁾.

2.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son las características generales que preceden y definen la grandeza de un grupo poblacional. Esto se debe a que estas características conforman la identidad de los miembros de un grupo, que puede rastrearse a partir de la información que se obtiene sobre la situación social y la demografía de un grupo de personas ⁽³²⁾, algunas de estas características son la edad, el nivel de educación, el estado civil, el origen y la ocupación.

- **Edad**

La cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo en comparación con el momento de referencia ⁽³³⁾.

- **Grado de instrucción**

Se considera que el mayor grado de educación que una persona ha completado o está cursando es su nivel de educación, independientemente de si la educación se ha terminado, está provisional o definitivamente sin terminar, o se ha completado ⁽³⁴⁾.

- **Estado civil**

Son las condiciones relacionadas con el nacimiento, nacionalidad, filiación o estado civil de una persona, que se registran en el Registro Civil y que establecen el ámbito de autoridad y responsabilidad que la ley otorga a los individuos. Estas condiciones se inscriben oficialmente en el Registro Civil ⁽³⁵⁾.

- **Procedencia u origen**

Se refiere al origen de algo o alguien, sinónimo de nacionalidad, donde generalmente, en esta acepción de la frase, lo que puede conocerse, ya sea de una cosa o de una persona, es la nacionalidad de la misma ⁽³⁶⁾.

- **Ocupación**

En este sentido, la situación laboral de la población a la que se dirige (puérpera) ⁽³⁶⁾.

2.2.4. CONOCIMIENTO

El conocimiento implica el proceso deliberado y consciente de comprender las características de un objeto, y se enfoca principalmente en el sujeto que lleva a cabo el proceso de conocimiento. No obstante, también se refiere al objeto mismo que está siendo conocido. En otras palabras, mientras el conocimiento se centra en la persona que adquiere la información, también abarca el objeto de estudio que se está explorando ⁽³⁷⁾, además de ser la organización y sistematización de la información adquirida del entorno a través de la experiencia, la investigación y la reflexión, el conocimiento se entiende como información evaluada que ha sido sometida a un proceso crítico. Esta información, además de estar interrelacionada, se puede definir como una amalgama de datos contextualizados, experiencias, valores y habilidades prácticas. Esta combinación no solo facilita la integración de nuevas experiencias e información, sino que también resulta útil para la toma de decisiones y la acción ⁽³⁸⁾.

Por otro lado, según Mario Bunge, el conocimiento se describe como un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden variar en claridad y precisión, organizándose en diferentes categorías como conocimiento científico, ordinario o vulgar. El conocimiento científico se refiere a aquellos descubrimientos que han sido rigurosamente comprobados y validados, mientras que el conocimiento ordinario o vulgar comprende aquellos hallazgos que resultan de la experiencia cotidiana y carecen de una verificación sistemática o evidencia sólida ⁽³⁹⁾.

Para abordar este tema, es necesario considerar los diversos tipos de conocimiento que existen:

- **Conocimiento ordinario o vulgar**

Satisface las necesidades prácticas de la vida diaria, ya sea a nivel individual o en pequeños grupos. Este tipo de conocimiento se distingue por su naturaleza asistemática y se adquiere a través de la experiencia diaria, interactuando tanto con objetos como con otras personas ⁽³⁹⁾.

- **Conocimiento científico**

Es el producto de un esfuerzo sistemático, caracterizado por ser metódico, crítico, analítico, racional, claro, objetivo y diferenciado. Este tipo de conocimiento busca investigar y explicar la realidad desde una perspectiva objetiva, utilizando métodos científicos. Su objetivo es captar la esencia de los objetos y fenómenos a través de un proceso de investigación rigurosa. En esencia, el conocimiento científico se deriva directamente de la investigación científica ⁽³⁹⁾.

- **Conocimiento filosófico**

Es un conocimiento profundamente introspectivo que aborda problemas y principios fundamentales que no son directamente perceptibles por los sentidos. Busca explicar la realidad en su dimensión más universal y abstracta. Este tipo de conocimiento, conocido como conocimiento filosófico, se dedica a explorar y entender estas cuestiones fundamentales ⁽³⁹⁾.

- **Conocimiento teológico**

Se define como la información revelada que se asocia con Dios y es aceptada por la fe teológica. Por consiguiente, a lo largo del proceso de desarrollo de un individuo, éste adquiere conocimientos principalmente a través de dos medios diferentes ⁽³⁹⁾.

- **Conocimiento informal**

Es el que adquiere el personal sanitario a través de las actividades cotidianas de la vida. Mediante este conocimiento, se aprende a emplear correctamente las técnicas de barrera. A veces se adhieren a estas técnicas, mientras que otras veces no lo hacen. Es fundamental destacar

que las creencias y costumbres se mantienen como conocimientos mientras continúen siendo vistas como satisfactorias ⁽³⁹⁾.

- **Conocimiento formal**

Por ejemplo, los conocimientos teóricos que se enseñan a los estudiantes de obstetricia acerca de las medidas de bioseguridad en la atención a pacientes durante su formación profesional representan un tipo de conocimiento formal. Este conocimiento se fundamenta en hechos comprobados a través de la investigación. El conocimiento formal se transmite en instituciones educativas, como escuelas de enfermería, donde el conocimiento científico se estructura de manera organizada a través de un currículo sistemático ⁽³⁹⁾.

- ✓ **NIVELES DEL CONOCIMIENTO**

- **El conocimiento descriptivo**

En el caso de las imágenes capturadas visualmente, somos capaces de retener en nuestra mente las representaciones completas de los objetos, incluyendo color, forma y proporciones. Los ojos y el oído son los sentidos predominantes que utiliza el ser humano para percibir el entorno. El conocimiento descriptivo se basa en el proceso de captar y comprender un objeto mediante la percepción sensorial ⁽⁴⁰⁾.

- **Conocimiento conceptual**

En este tipo de conocimiento, a diferencia del conocimiento descriptivo, no se manejan colores, dimensiones o estructuras universales claramente definidas. Intuir un objeto implica comprenderlo dentro de un contexto amplio, considerándolo como parte de una totalidad sin estructuras ni límites específicos. La expresión conocimiento conceptual se refiere a esta percepción integral que ocurre durante la intuición. Este tipo de conocimiento, también conocido como conocimiento empírico, se basa en la comprensión general y global de los elementos observados ⁽⁴⁰⁾

- **Conocimiento teórico**

El conocimiento conceptual está vinculado al riesgo de numerosas confusiones debido a su naturaleza abstracta y universal. Este tipo de conocimiento se distingue por representar conceptos que no solo son intangibles e inmateriales, sino también universales y fundamentales. La

principal diferencia entre el conocimiento descriptivo y el teórico radica en su carácter de singularidad frente a universalidad. Mientras que el conocimiento descriptivo se enfoca en detalles específicos y particulares, el conocimiento teórico aborda conceptos que tienen una aplicabilidad y relevancia más amplia y general ⁽⁴¹⁾.

✓ **ESCALA DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO**

Dado que la categorización de la cantidad de conocimiento se crea a partir de intervalos con una puntuación para su respectiva clasificación, los cuestionarios son el enfoque que más se utiliza para medir el conocimiento:

- Alto
- Regular
- Bajo ⁽⁴²⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Irritabilidad: Se define como una respuesta negativa a un estímulo que experimenta un ser humano ⁽⁴²⁾.

Actitudes: Se describen como un estado de preparación mental y emocional que se desarrolla a partir de la experiencia y que ejerce una influencia activa y orientadora en la manera en que el individuo responde a una variedad de estímulos y situaciones. Estos estados predisponen al individuo a reaccionar de una manera particular frente a diferentes objetos y circunstancias, guiando sus respuestas y comportamientos de manera dinámica ⁽⁴³⁾. Las actitudes contienen cualidades clave como:

- a. Es un constructo o variable que no puede descubrirse mediante la observación directa
- b. Sugiere la existencia de una organización, que puede verse como una conexión entre variables cognitivas, emocionales y conativas
- c. Desempeña un papel crucial en el proceso motivacional al proporcionar impulso y dirección hacia la acción, aunque no debe ser confundido con el proceso motivacional en sí mismo. Además, tiene un impacto significativo en cómo se perciben los estímulos y cómo se estructura el pensamiento.

- d. Se llega a conocer
- e. Es duradero
- f. También incluye el componente de evaluación, a menudo conocido como la afectividad básica de agrado y desagrado

Además, presenta dos características que suelen incluirse en el fenómeno de la personalidad, que son las siguientes:

- a. Es la característica distintiva de la identidad del sujeto.
- b. Es capaz de acceder y almacenar rápidamente en la memoria a largo plazo, así como de emitir juicios evaluativos y sumarios ⁽⁴³⁾.

Signos de alarma obstétrico: Representan la manifestación clínica de una alteración respecto al patrón considerado normal ⁽⁴⁴⁾, las mujeres embarazadas que presenten estos síntomas deben buscar atención médica de inmediato en el hospital o centro de salud más cercano. Los síntomas que se consideran señales de alerta obstétrica incluyen: dolores de cabeza severos o zumbidos en los oídos, visión borrosa acompañada de manchas luminosas, náuseas y vómitos persistentes, y una notable reducción o ausencia de los movimientos fetales ⁽⁴⁵⁾.

Muerte materna: Se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días posteriores a la finalización del mismo, sin importar la duración del embarazo ni el lugar del parto. Este deceso ocurre debido a cualquier causa directamente relacionada con el embarazo o sus cuidados, o que se haya visto agravada por estos, pero no por causas accidentales o incidentales ⁽⁴⁶⁾.

Embarazo: La implantación se inicia cuando el blastocisto se adhiere a la pared del útero, aproximadamente entre cinco y seis días tras la fecundación. Posteriormente, el blastocisto penetra el endometrio y se infiltra en el estroma. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el inicio del embarazo se considera cuando la implantación se completa ⁽⁴⁷⁾.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Ho: No existe conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existen acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Ho₁: No existen acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Hi₂: Existen características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Ho₂: No existen características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Hi₃: Existen características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Ho₃: No existen características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Autocuidado puerperal en parto eutócico

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL	Es el conjunto de informaciones y conceptos que la puérpera ha ido acumulando a lo largo de su vida como consecuencia de las experiencias y aprendizajes adquiridos tras cada parto.	Los resultados de los intervalos de puntuación para cada categorización correspondiente son los siguientes: • Alto • Regular • Bajo. Investigadores del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari realizaron un estudio en pacientes que habían tenido un parto vaginal después de dar a luz.	Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio.	Se aplicó un cuestionario para medir el grado de conocimiento y experiencia.	El grado de conocimiento se clasificó, según el resultado final, entre las siguientes categorías: • Conocimiento alto. • Conocimiento Regular. • Conocimiento Bajo.	Nominal
	En otras palabras, se refiere a la	Recopilación de datos sobre la salud	Con el fin de detectar	Números de rasgos atenciones	a. Menor de 4	Discreta

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	recopilación de las características obstétricas que la gestante presentó durante su embarazo anterior.	reproductiva de una determinada mujer.	obstétricos para la interpretación del estudio.	prenatales recibidas	b. De 4 a 6 c. Mayores de 6	Nominal	
				Psicoprofilaxis obstétrica	a. Si b. No		
				Edad gestacional	a. Pre término b. A término c. Post término		
				Tipo de parto o culminación del mismo	a. Parto Vaginal b. Cesárea		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Aquellos rasgos que se asocian a los estratos sociales de las personas	Rasgos conforman población	que la	Se tienen en cuenta sus rasgos sociodemográficos a efectos de	Edad	a. Menor de 25 años b. De 26 a 35 años c. De 36 a 45 años d. Mayor o igual que 46 años	Continúa
					Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara d. Gran Multípara	

reconocimiento e identificación.	Grado de instrucción	a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria c. Técnico d. Universitario	Ordinal
	Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada/Viuda	Nominal
	Procedencia	a. Rural b. Urbana	Nominal
	Ocupación	a. Ama de casa b. Trabajo bajo contrato c. Trabajadora informal	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado fue descriptivo, prospectivo y observacional porque no incluyó ningún experimento.

La medición de la variable de investigación se realizó de forma transversal, tal y como preveía el diseño del estudio.

Se trata de un estudio prospectivo porque se elabora y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se examinaron después de un período determinado, en el futuro. El estudio se prepara y empieza a realizarse en el presente.

Mediante el uso de la presentación que hicieron las pacientes a lo largo del período de tiempo en que se llevó a cabo la investigación, se investigó la variable conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

Por no haber manipulación directa de las variables, y por investigar lo que ya existe, esta investigación se considera no experimental.

Por haber permitido caracterizar y evaluar cuidadosamente las variables investigadas, es descriptiva.

3.1.1. ENFOQUE

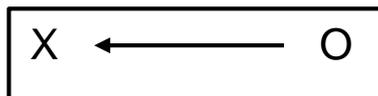
Se utilizó una estrategia cuantitativa, que es un término que describe la investigación que se llevó a cabo sobre la base de la evaluación de las características e incluyó el proceso de investigación con lo esencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Como parte del estudio se utilizó un nivel descriptivo

3.1.3. DISEÑO

No experimental y de carácter prospectivo



Donde:

- (Una observación que es descriptiva)

- X (La variable que se investiga)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue constituida por 86 puérperas que asistieron al Hospital Materno Infantil Carlos Mostrando Ferrari a lo largo del año 2023. Estas señoras disputaban sobre su grado de conocimiento acerca del autocuidado después del parto vaginal (también conocido como parto eutócico).

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Población de puerperales
- Madres que acababan de dar a luz que concurren al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Durante el año 2023, concurren madres que acababan de dar a luz.

✓ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que estaban embarazadas
- Población no perteneciente al grupo puerperal
- Puérperas que no fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil.
- Las madres que acababan de dar a luz, pero no habían sido atendidas
- Mujeres que acaban de dar a luz, parto abdominal o distócico

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó utilizando un coeficiente de confianza del 95% y una tasa de error del 5%. El método de muestreo empleado fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que significa que cada participante tenía las mismas posibilidades de ser seleccionada. Sin embargo, en este caso concreto, se utilizó una fórmula matemática similar a la que se describe a continuación:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (110).

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 85.6874$$

Un grupo no experimental de 86 mujeres en proceso de dar a luz constituyó la muestra.

MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple, utilizándose toda la técnica de selección.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El método utilizado fue la encuesta, y como tal, fue el método fundamental de recogida de datos que se utilizó para obtener información fidedigna.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimientos sobre autocuidados puerperales, que permitió identificar los conocimientos sobre autocuidados puerperales en el parto eutócico. El cuestionario está dividido en dos partes: la primera responde a preguntas sobre información general con cinco ítems, seguida de la historia obstétrica con cinco ítems, y la segunda parte corresponde a la identificación del nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en el parto eutócico con

catorce ítems. Se recopiló la información necesaria para la interpretación de este estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al momento de procesar la información, se consideraron los siguientes procedimientos:

3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

En primer lugar, se llevó a cabo un procesamiento manual de los resultados a través del diseño de una base de datos con códigos numéricos. Posteriormente, estos códigos fueron trasladados a una base de datos configurada en una hoja de cálculo de Excel 2021. En dicha base de datos, se efectuaron los cálculos matemáticos pertinentes para cada una de las dimensiones identificadas. Finalmente, el análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Versión 27 para Windows. Además, los datos fueron representados mediante tablas y gráficos académicos, siguiendo las dimensiones evaluadas en el estudio. Este enfoque permitió una revisión exhaustiva y una interpretación detallada de cada una de las tablas presentadas, en consonancia con el marco teórico de las variables investigadas en la investigación.

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Para los propósitos descriptivos e inferenciales del estudio de investigación, los datos recopilados fueron organizados en tablas que reflejan frecuencias y porcentajes. Este procedimiento se implementó con el fin de simplificar la visualización de las variables observadas en la muestra estudiada. La estructuración de los datos en estas tablas se fundamentó en los resultados obtenidos del análisis realizado.

3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

De manera cuantitativa, se realizó de acuerdo a los factores que se tomaron en consideración a lo largo de la investigación.

3.4.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo utilizando métodos de estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas cruzadas y gráficos estadísticos que ilustraron las frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Prácticas de autocuidado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuada	38	44,2
	Inadecuada	48	55,8
Total		86	100,0

Interpretación: En la tabla 1 expresa que el 55,8% de las prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico son inadecuadas, y el 44,2% son prácticas adecuadas. Con ello podemos inferir que existe un gran nivel de prácticas inadecuadas de las usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

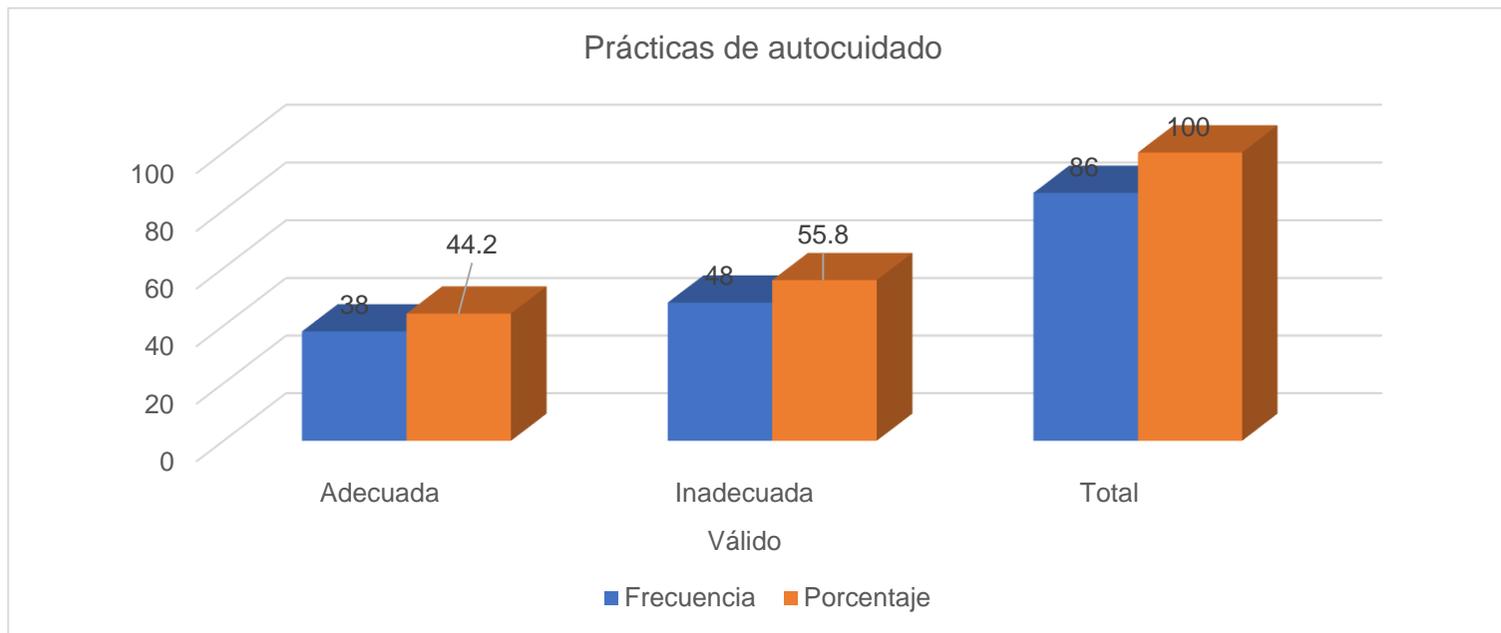


Figura 1. Acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 2. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Números de atenciones prenatales	Menor de 4	37	43,0
	De 4 a 6	29	33,7
	Mayores de 6	20	23,3
	Total	86	100,0

Interpretación: La tabla 2 se da conocer las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, donde acerca de los números de atenciones prenatales se evidencia que el 43% tuvieron menos de 4 atenciones prenatales, seguidas del 33,7% de puérperas con 4 a 6 controles, y con un 23,3% con más de 6 controles.

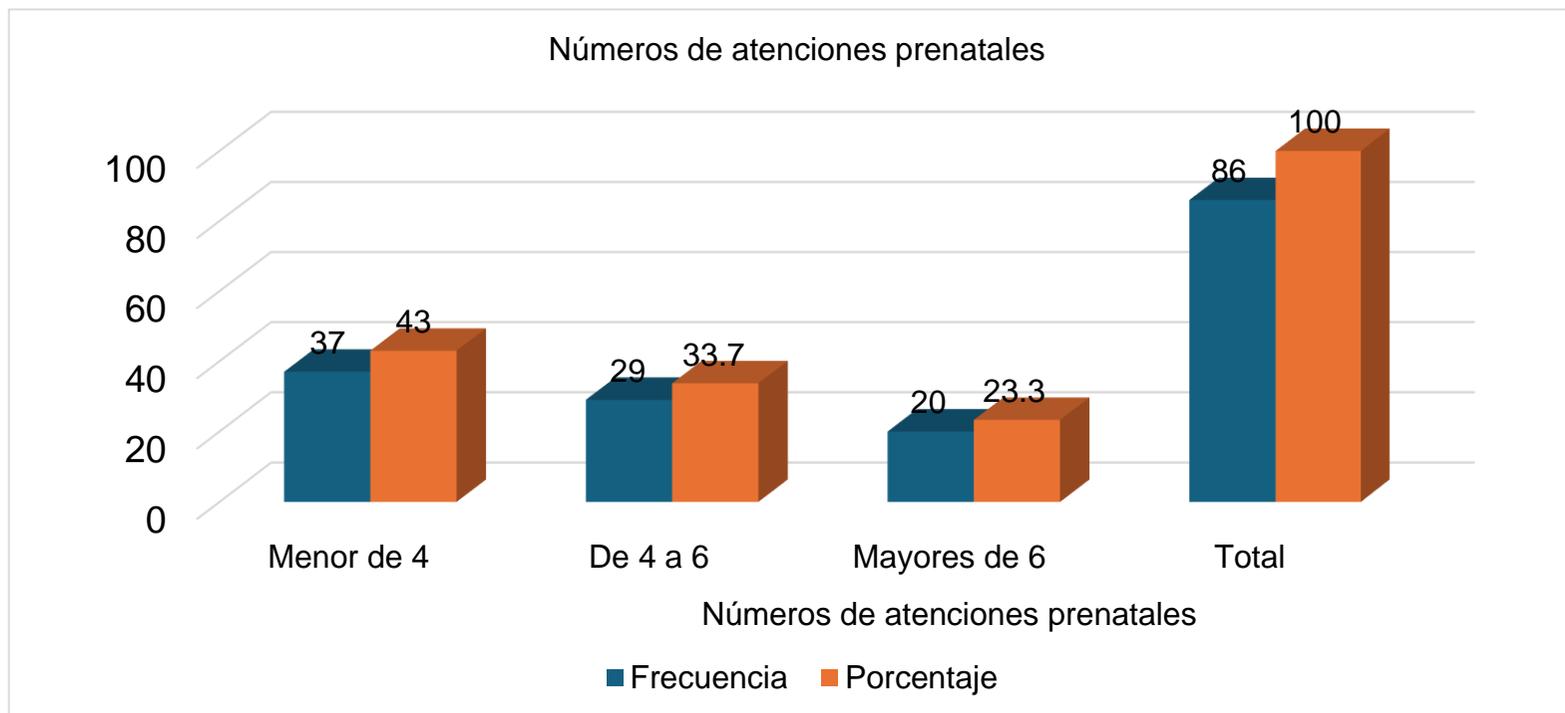


Figura 2. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 3. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Psicoprofilaxis	Si	57	66,3
obstétrica	No	29	33,7
Total		86	100,0

Interpretación: La tabla 3 se da conocer las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, donde un 66,3% realizaron psicoprofilaxis obstétrica y un 33,7% no lo realizaron.

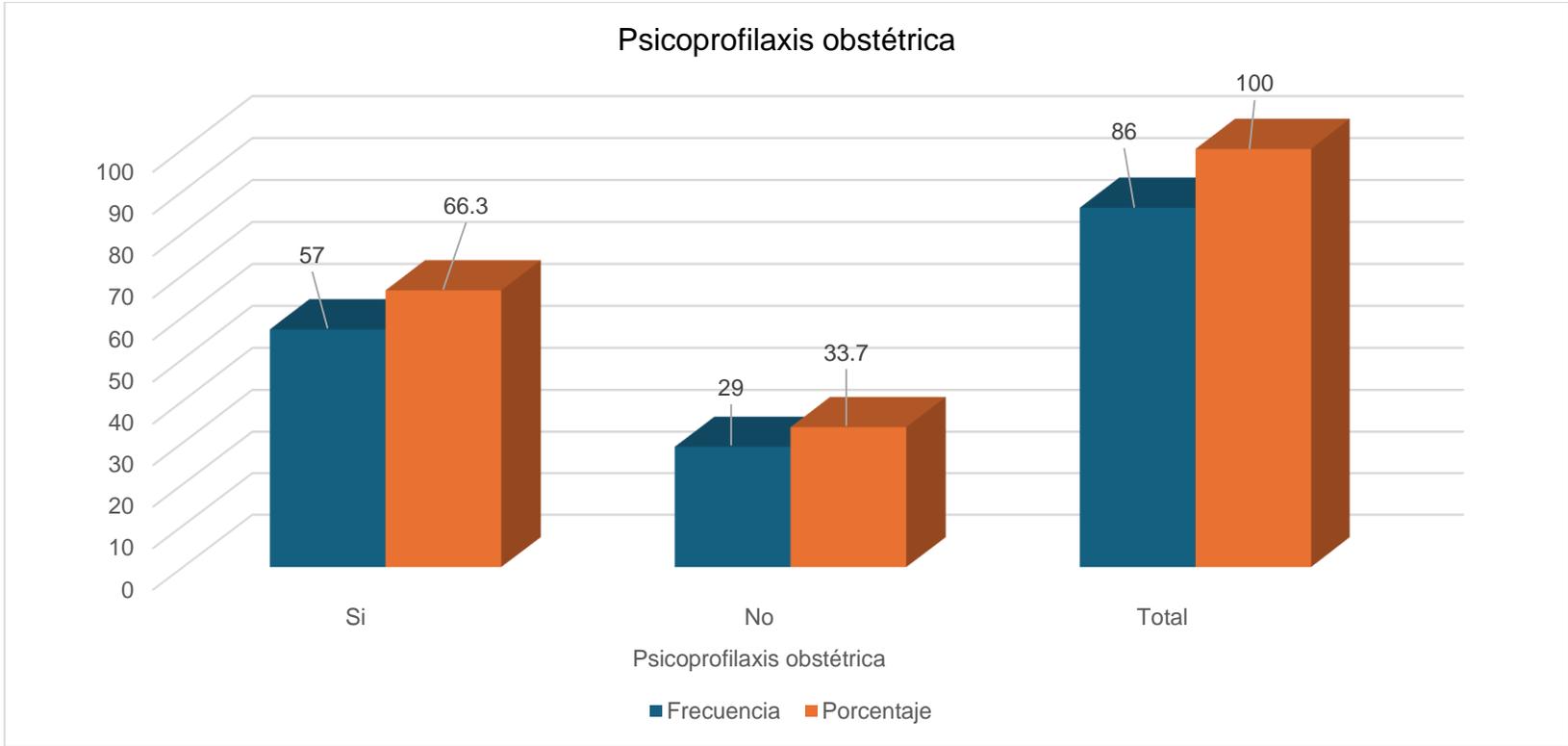


Figura 3. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 4. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	Pretérmino	9	10,5
	A término	68	79,1
	Post término	9	10,5
Total		86	100,0

Interpretación: La tabla 4 se da conocer las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, donde el 79,1% tuvieron un parto a término, un 10,5% tuvieron un parto pretérmino y un 10,5% un parto post termino.

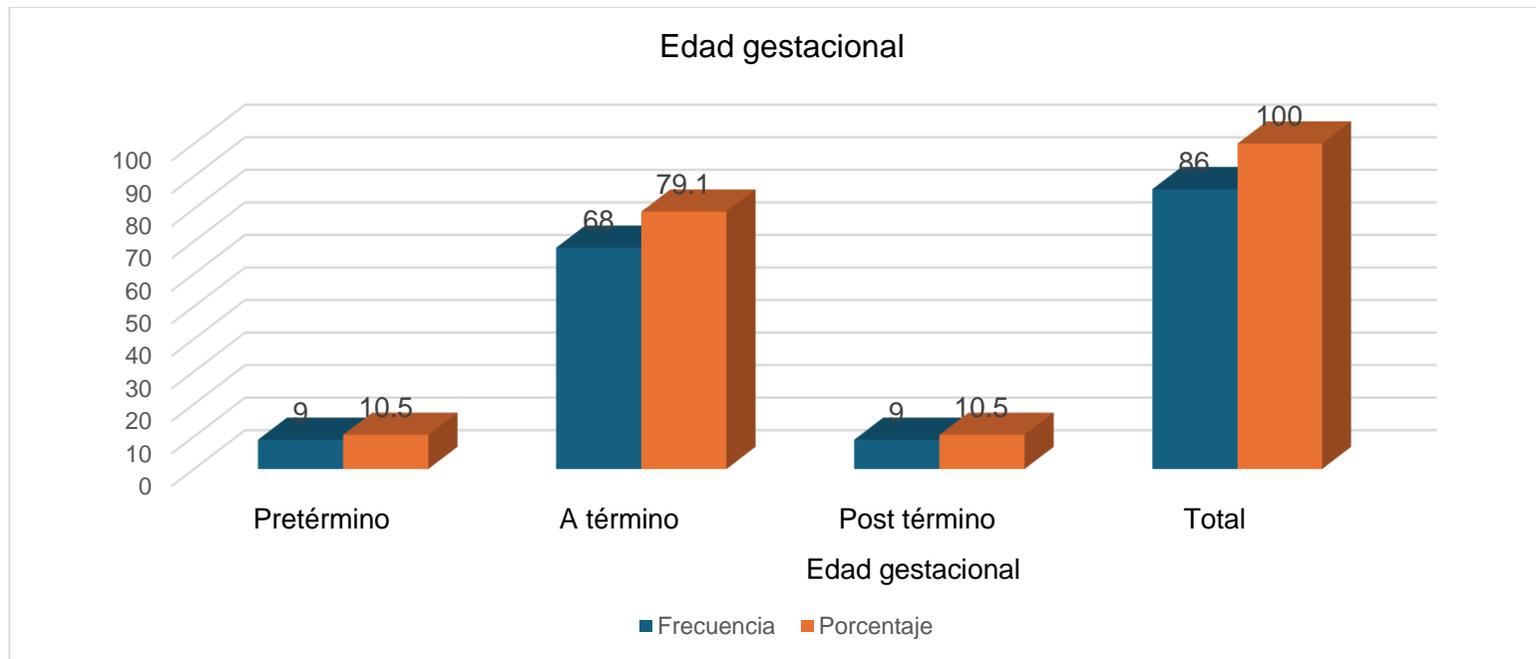


Figura 4. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 5. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Parto Vaginal	68	79,1
	Cesárea	18	20,9
Total		86	100,0

Interpretación: La tabla 5 se da conocer las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, donde el 79,1% tuvieron un parto vaginal y un 20,9% un parto por cesárea.

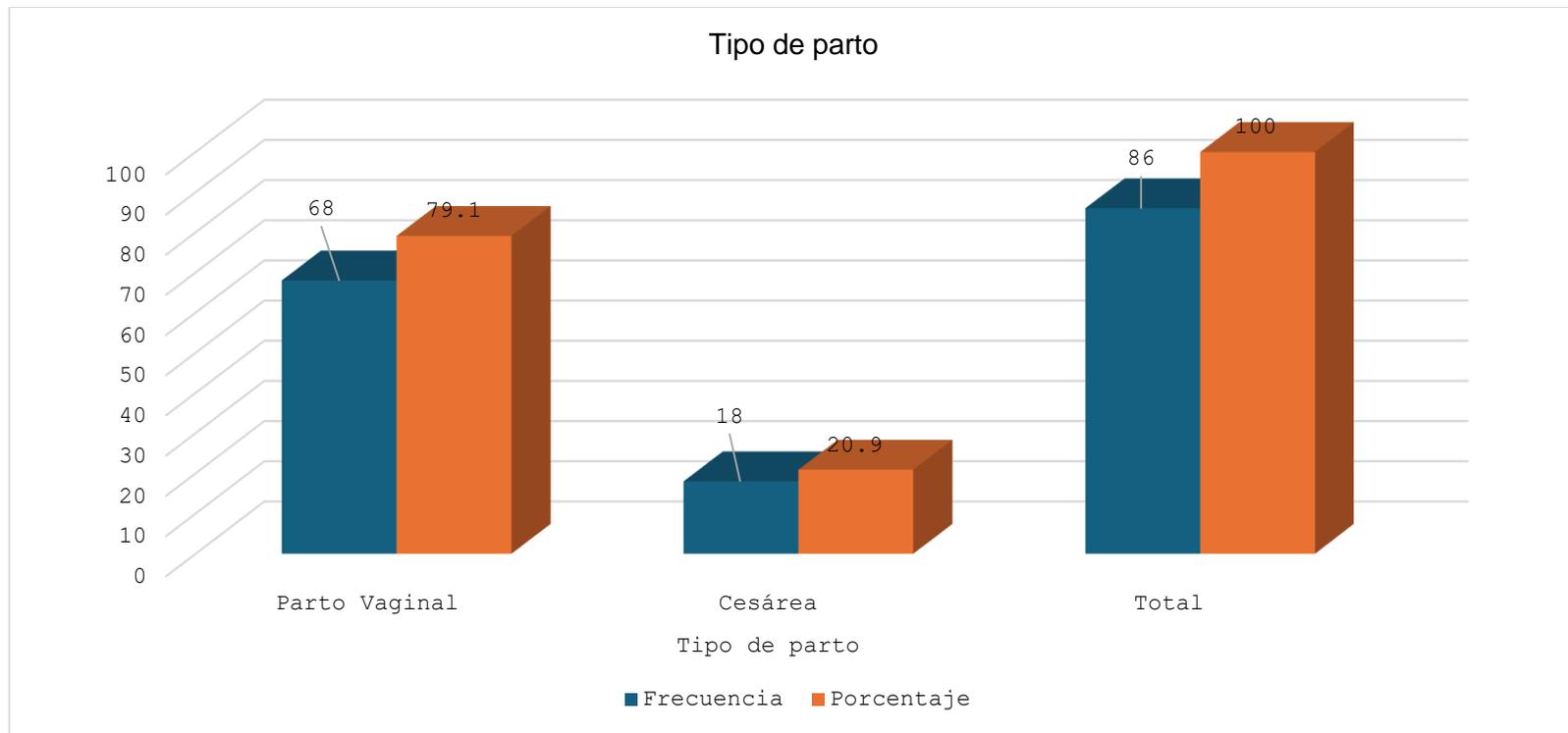


Figura 5. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 6. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Primípara	48	55,8
	Múltipara	29	33,7
	Gran Múltipara	9	10,5
Total		86	100,0

Interpretación: La tabla 6 se da conocer las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, donde el 55,8% fueron primíparas, el 33,7% múltiparas y el 10,5% gran múltiparas.

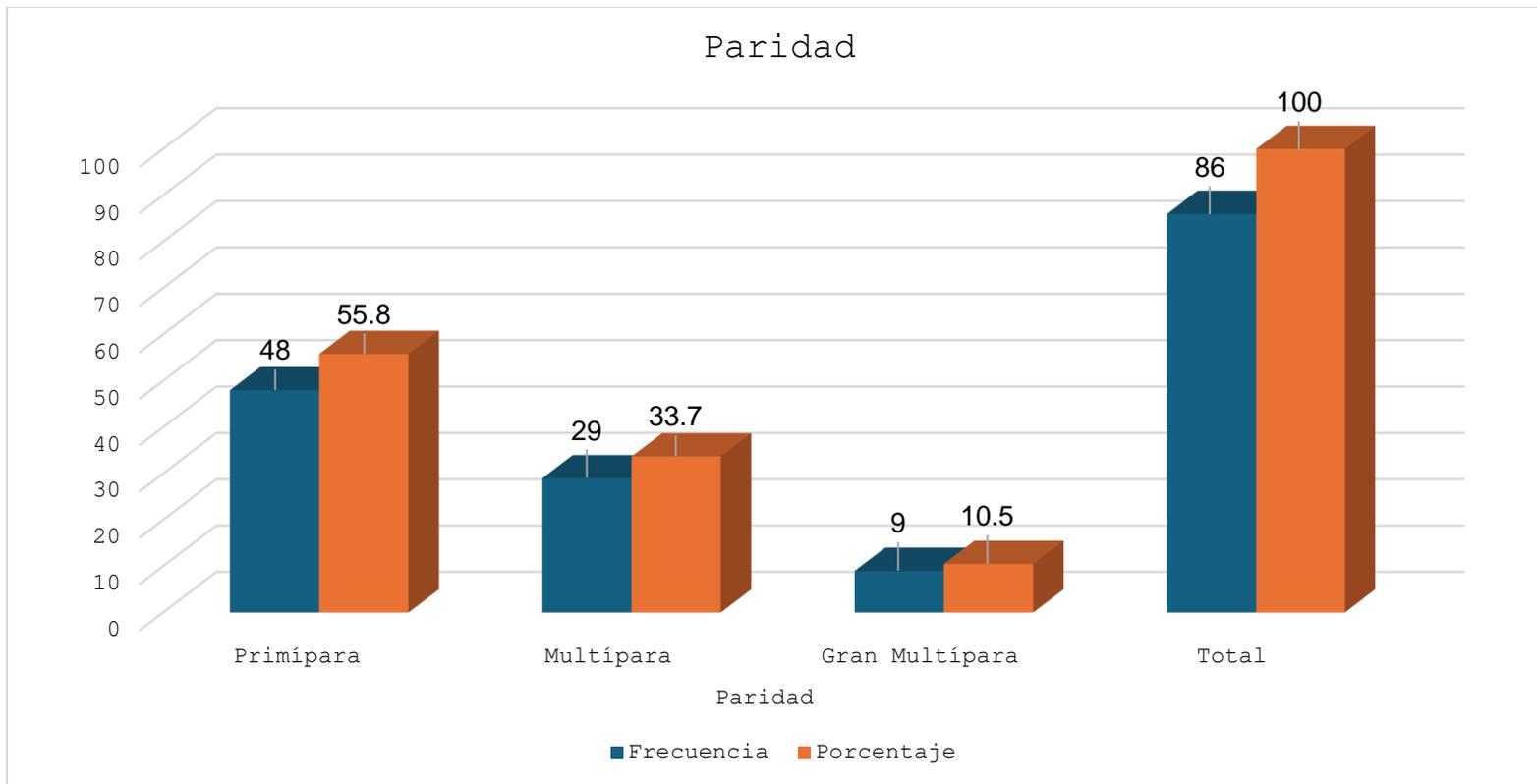


Figura 6. Características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 7. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 25 años	33	37,9
	De 26 a 35 años	34	39,8
	De 36 a 45 años	19	22,3
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 7 describimos Características sociodemográficas, donde la edad de mayor frecuencia fue la de 26 a 35 años con un 39,8%, seguido de las puérperas con edades menores de 25 años con un 37,9%, donde las puérperas de 36 a 45 años tuvieron un 22,3%.

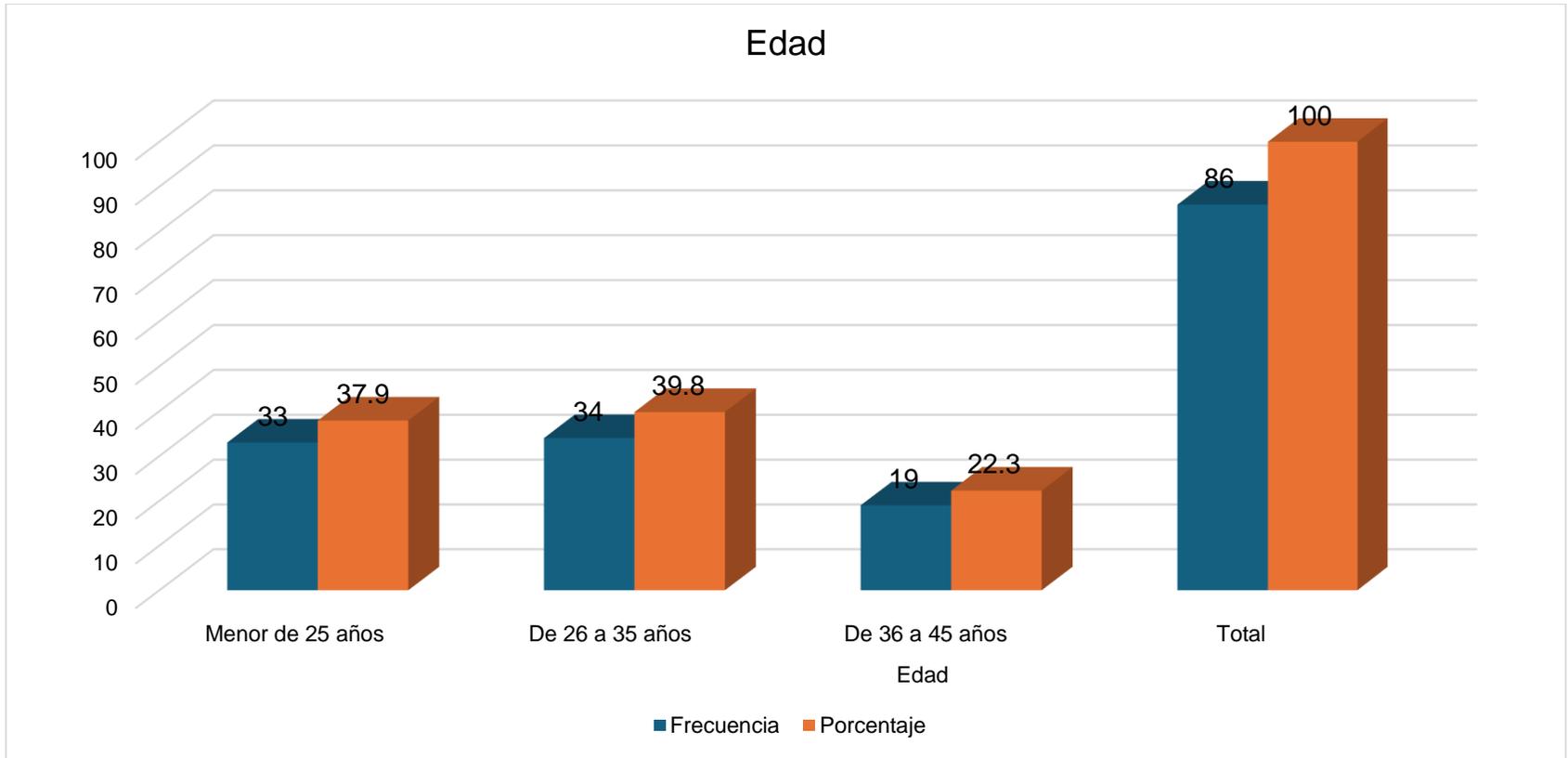


Figura 7. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 8. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Instrucción	Primaria	9	10,5
	Secundaria	40	46,5
	Técnico	28	32,6
	Universitario	9	10,5
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 8 describimos Características sociodemográficas, donde se evaluó la instrucción en el cual el 46,5% tuvieron secundaria, un 32,6% nivel técnico, un 10,5% primaria y un 10,5% un nivel universitario.

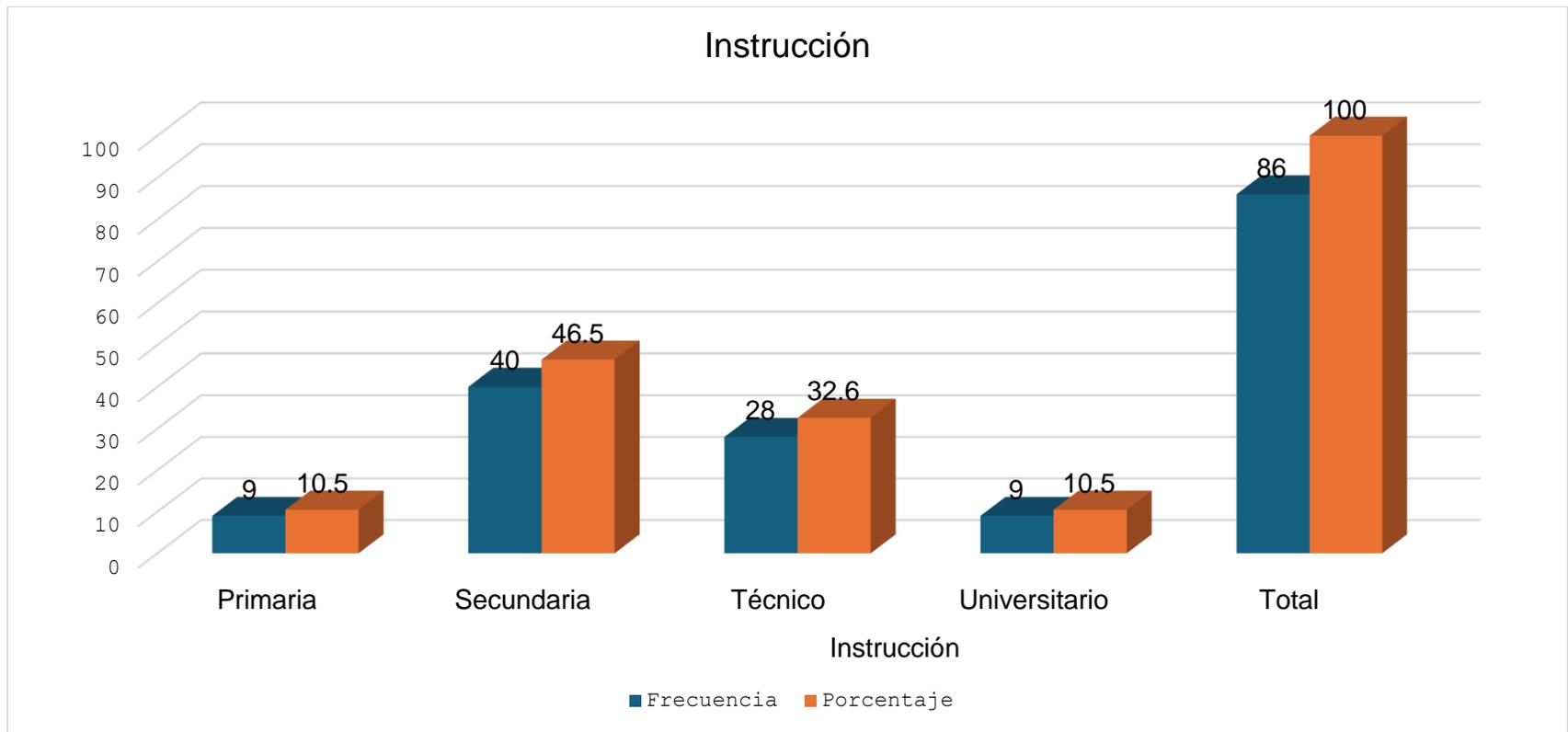


Figura 8. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.

Tabla 9. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	20	23,3
	Casada	30	34,9
	Conviviente	36	41,9
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 9 describimos Características sociodemográficas, donde el estado civil evidencio que un 41,9% fueron convivientes, un 34,9% casadas y un 23,3% solteras.

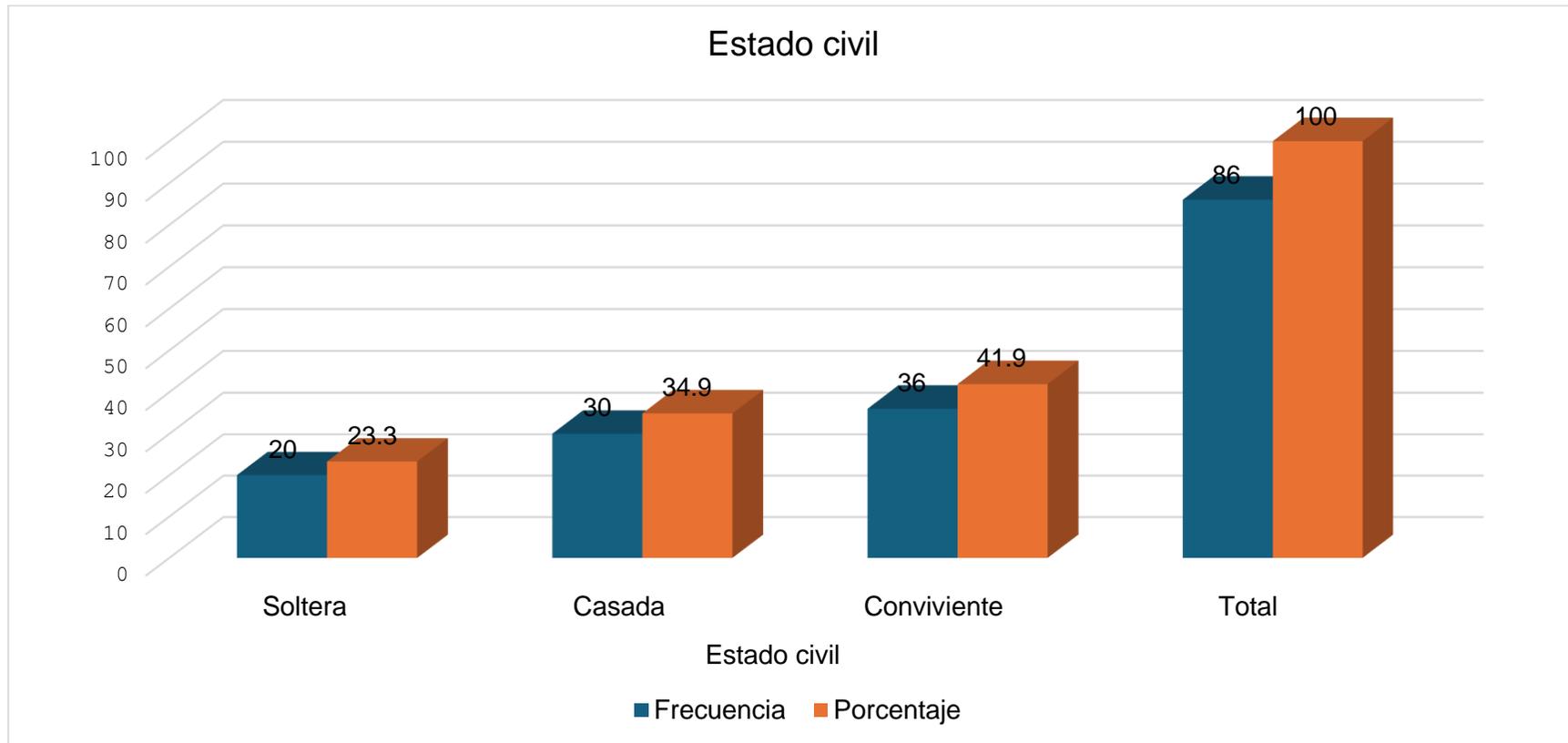


Figura 9. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 10. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Rural	18	20,9
	Urbana	68	79,1
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 10 describimos Características sociodemográficas, en la cual observamos que la procedencia de mayor porcentaje fue la urbana con un 79,1% seguida de la rural con un 20,9%.

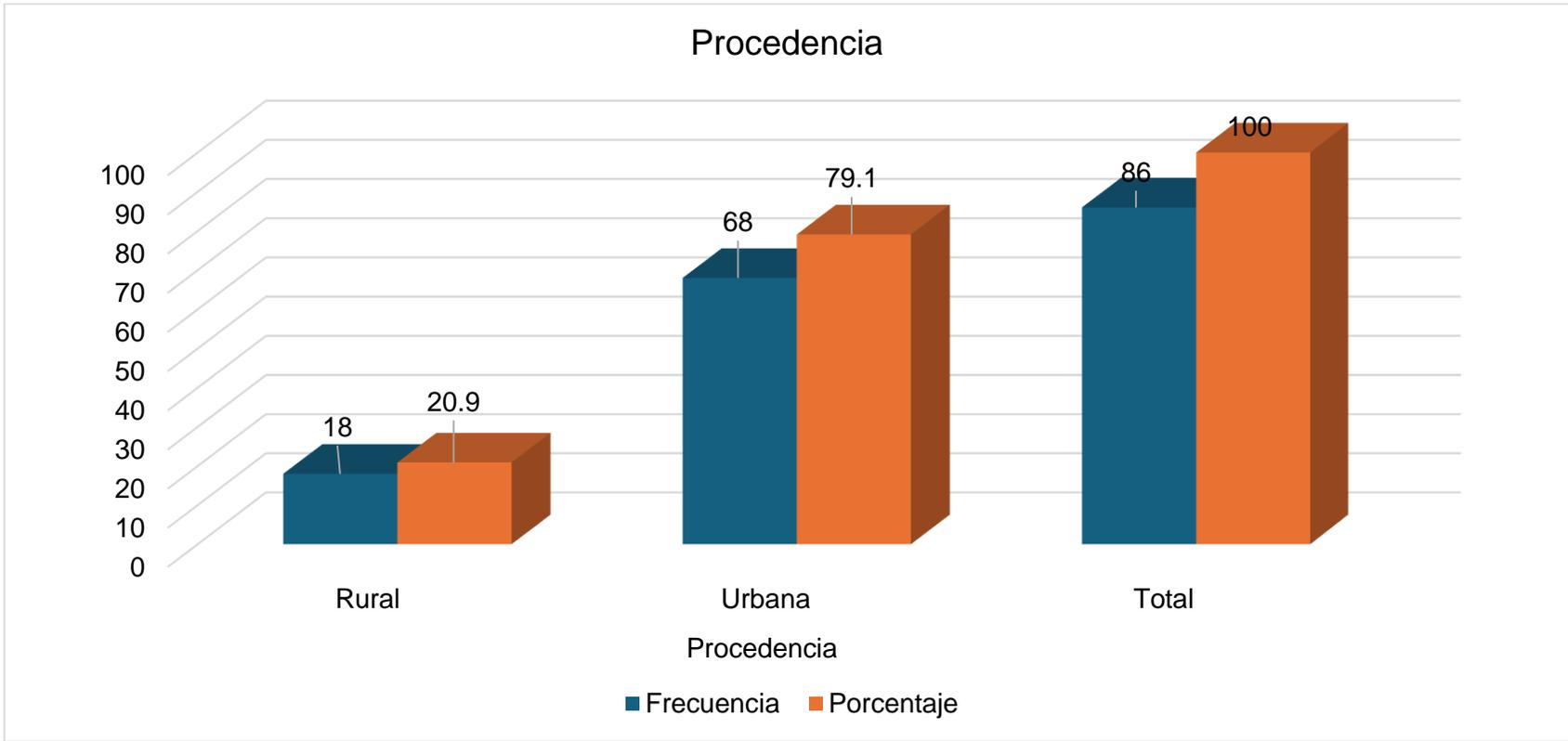


Figura 10. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 11. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	47	54,7
	Trabajo bajo contrato	10	11,6
	Trabajadora informal	29	33,7
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 11 describimos Características sociodemográficas en el cual el 54,7% son amas de casa, el 33,7% trabajadoras informales y el 11,6% trabajo bajo contrato.

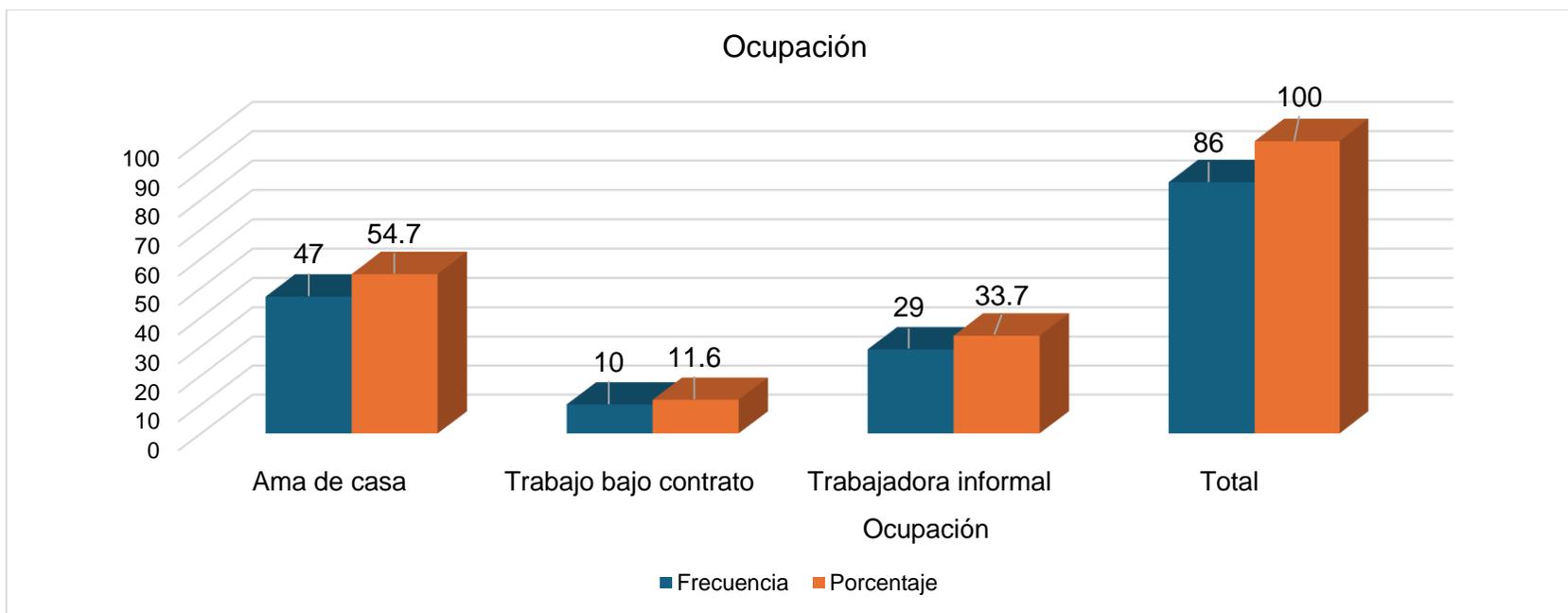


Figura 11. Características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Tabla 12. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

Conocimiento sobre autocuidado		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Conocimiento bajo.	36	41,9
	Conocimiento Regular	30	34,9
	Conocimiento alto	20	23,3
	Total	86	100,0

Interpretación: En la tabla 12 se da a conocer el nivel de Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, donde evidenciamos que el 41,9% tuvieron conocimientos bajos, un 34,9% conocimientos regulares y un 23,3% conocimientos altos.

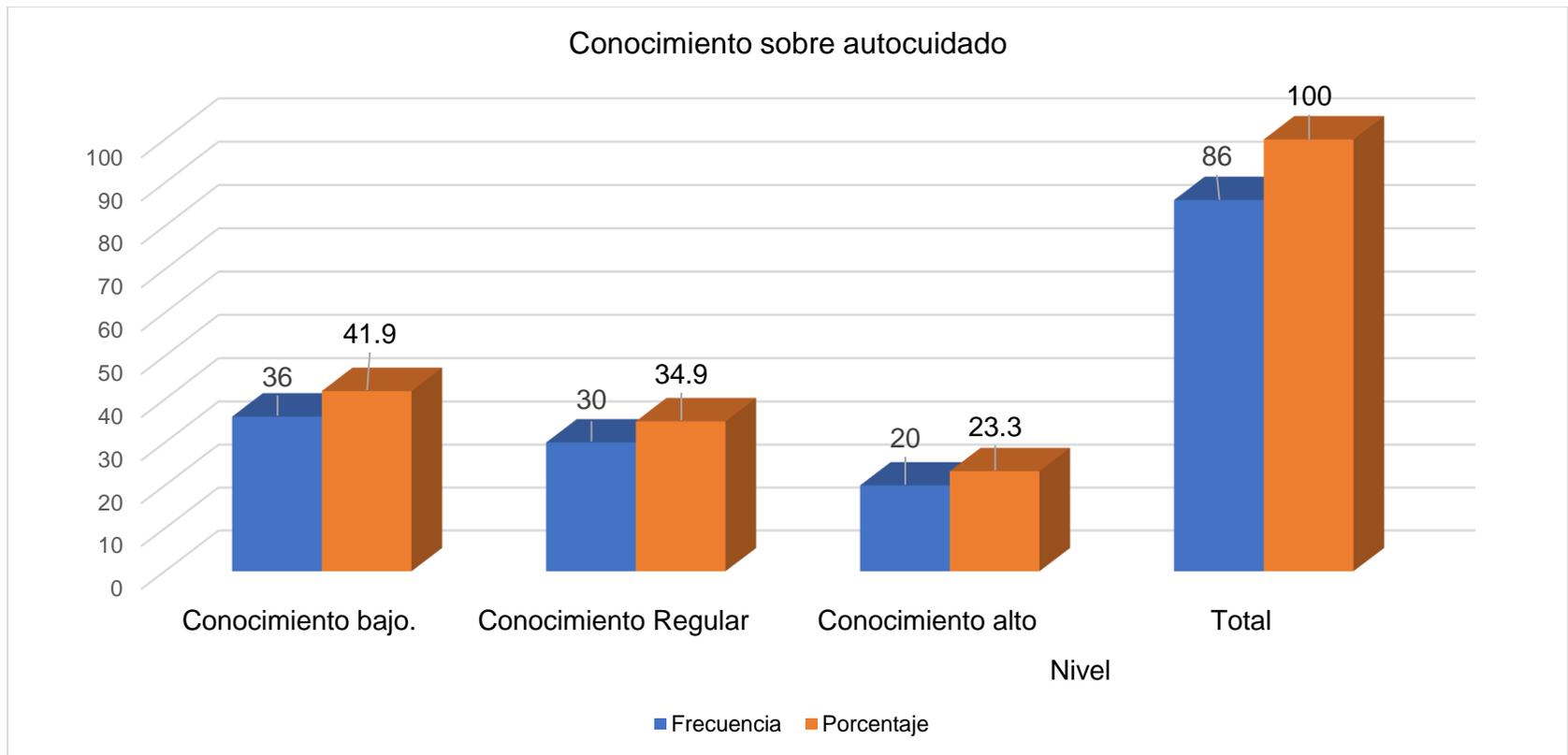


Figura 12. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El 55,8% de las prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico son inadecuadas, y el 44,2% son prácticas adecuadas dichos resultados fueron contrarios a los hallados por Guillen Bazalar MC, investigo el “Autocuidado en tiempo de Covid 19 en puérperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito De Bellavista, Callao, 2021”, el 45.5% tiene un autocuidado medianamente adecuado y el 52.7% un autocuidado adecuado, concluyendo que el autocuidado en tiempos de Covid19 en puérperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito de Bellavista, Callao, 2021 en su mayoría es adecuado⁽¹⁴⁾.

Acerca de las Características obstétricas, se evidencia que el 43% tuvieron menos de 4 atenciones prenatales, un 66,3% realizaron psicoprofilaxis obstétrica, el 79,1% tuvieron un parto a término, donde el 79,1% tuvieron un parto vaginal, el 55,8% fueron primíparas, el 33,7% multíparas y el 10,5% gran multíparas. Cando y Rodríguez, (9) plantean un tema de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020”, . Los hallazgos revelaron que se evaluaron 71 mujeres primerizas en puerperio inmediato; se encontró un mayor nivel de conocimiento en áreas como la producción de leche (88.7%), frecuencia de amamantamiento (84.5%), señales de riesgo en el puerperio asociadas a cefalea (81.7%), manejo de loquios relacionados con infecciones (80.3%) e higiene de manos (80.3%). No obstante, se identificó un menor nivel de conocimiento en aspectos como ejercicios durante el puerperio (caminar 33.8% y fortalecimiento de la musculatura pélvica 33.8%), cuidados de la mama (33.8%), relaciones sexuales y lactancia (32.4%) e higiene de alimentos (32.4%). En resumen, el conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en madres primerizas es deficiente

Acerca de las Características sociodemográficas, edad de mayor frecuencia fue la de 26 a 35 años con un 33,8%; en el grado de instrucción el nivel secundario fue el mayor frecuencia con un 46,5%; en el estado civil las casadas tuvieron un 34,9%; y en la procedencia la área urbana tuvo un 79,1%;

y en la ocupación la mayor frecuencia fue la ocupación de ama de casa con un 54,7%, dichos resultados concuerdan con los hallados por Carrión JG, Pérez K, estudiaron el “Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan De Dios de Pisco – Ica, 2021”, los resultados arrojaron que en los participantes el 62.5% tenían edades entre 18 a 29 años, 43.8% son segundigestas, el 23.8% superior técnico y el 62.5% convivientes⁽¹²⁾. También nuestros resultados fueron concordantes a los hallados por Guillen Bazalar MC, investigo el “Autocuidado en tiempo de Covid 19 en púerperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito De Bellavista, Callao, 2021”, los resultados mostraron que del 100% de púerperas participantes en el estudio, el 50.9% tiene entre los 19 a 30 años de edad, el 30.9% son solteras, el 20% casadas y el 49.1% convivientes, asimismo, el 50.1% tiene el grado de instrucción secundaria y el 47.3% superior, el 69.1% son amas de casa, el 10.9% son estudiantes y el 20% trabajan, respecto al día de puerperio, el 20% se encuentra en la primera semana, el 20% en la segunda semana, el 12.7% en la tercera semana y el 47.3% tiene más de tres semanas, asimismo, el 45.5% tiene un autocuidado medianamente adecuado y el 52.7% un autocuidado adecuado, concluyendo que el autocuidado en tiempos de Covid19 en púerperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito de Bellavista, Callao, 2021 en su mayoría es adecuado⁽¹⁴⁾.

El nivel de Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, demostró que el 41,9% tuvieron conocimientos bajos, un 34,9% conocimientos regulares y un 23,3% conocimientos altos, dichos resultados son semejantes a los hallados por Saavedra RD, en su tema de investigación “Saberes sobre autocuidado en púerperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020”, el mayor porcentaje de púerperas mostró alto nivel en los saberes sobre el autocuidado, según las dimensiones control de loquios 58%, estado de ánimo 50%, cuidado de mamas 48%, alimentación 46%, higiene 44%, actividad y reposo 44%, en el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42%, alimentación 38 %, actividad y reposo 34%, estado de ánimo 34%, cuidado de mamas 28%, control de loquios 26% y el nivel bajo cuidado de mamas 24%, actividad y

reposo 22%, control de loquios, alimentación, estado de ánimo 16% e higiene 14%, concluyendo que los saberes sobre autocuidado en el mayor porcentaje de las puérperas según las dimensiones control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo y estado de ánimo son de nivel alto⁽¹¹⁾. De la misma forma Carrión Sánchez JG, Pérez Huarcaya K, estudiaron el “Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan De Dios de Pisco – Ica, 2021”, los resultados arrojaron que el 55% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prácticas de higiene, 37.5% medio y 7.5% alto; en la dimensión aseo personal predominó el nivel bajo en un 47.5%; en la dimensión reinicio de relaciones sexuales el 48.8% tuvo un nivel bajo; en la dimensión aseo perineal, el 48.8% nivel bajo y la dimensión aseo mamario el 47.5% tienen un nivel bajo, la variable actitud el 85% es negativa y el 15% es positiva⁽¹²⁾. Contrario a nuestros resultados fueron contrarios a los hallados por Cando Calle AS, Rodríguez Castillo JB, en el Ecuador, investigaron el “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020”, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el autocuidado durante el período del puerperio en las madres primíparas es deficiente, por lo que es necesario fortalecer la educación pre y postnatal en este grupo⁽⁹⁾.

CONCLUSIONES

El 55,8% de las prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico son inadecuadas, y el 44,2% son prácticas adecuadas.

Acercas de las Características obstétricas sobre autocuidado puerperal, el 43% tuvieron menos de 4 atenciones prenatales; un 66,3% realizaron psicoprofilaxis obstétrica; el 79,1% tuvieron un parto a término; el 79,1% parto vaginal y el 55,8% fueron primíparas.

Acercas de las Características sociodemográficas, edad de mayor frecuencia fue la de 26 a 35 años con un 33,8%; en el grado de instrucción el nivel secundario fue la mayor frecuencia con un 46,5%; en el estado civil las casadas tuvieron un 34,9%; y en la procedencia el área urbana tuvo un 79,1%; y en la ocupación la mayor frecuencia fue la ocupación de ama de casa con un 54,7%.

El nivel de Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, demostró que el 41,9% tuvieron conocimientos bajos, un 34,9% conocimientos regulares y un 23,3% conocimientos altos.

RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de la salud, realizar acciones para concientizar a las madres sobre el autocuidado y cuidados de recién nacido teniendo en cuenta sus características sociodemográficas.
2. Fortalecer las estrategias más eficientes en la consejería de las atenciones prenatales para brindarle una información adecuada a la madre y durante el puerperio reforzar prácticas de autocuidado y cuidados del recién nacido para mejorar los conocimientos.
3. El personal de salud debe crear horarios específicos para la educación y orientación a las puérperas sobre los temas de autocuidado, garantizando una información clara, mensaje fluido y resolviendo dudas antes del alta hospitalaria, no dejando de lado la retroalimentación continua.
4. Fortalecer conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en puérperas a través de los profesionales de obstetricia de los diferentes servicios de gineco-obstetricia (consultorios externos y hospitalización) del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mediante charlas educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayer. El autocuidado y sus beneficios para la salud pública [Internet]. [consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>
2. OMC | Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas [Internet]. [consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm
3. Organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto [Internet]. [consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
4. Complicaciones posparto: lo que necesitas saber - Mayo Clinic [Internet]. [consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [consultado el 7 de mayo de 2023]. Lima: Perú. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
6. Lara J, Curruchich L. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes.
7. Jeanette M. Salud Materno Perinatal y Neonatal.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de muertes maternas 2000 - 2022 y al SE 07 del 2023*.
9. Cando A, Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020. [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2024. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35745>
10. Rodrigues G, Jardimino D, Maciel N, Ferreira D, Chaves A, Da Costa C. Conhecimento, atitude e prática de gestantes antes e após intervenção

- grupal. [Internet]. 2022; 21(2):235–73. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200235&script=sci_arttext&lng=pt
11. Saavedra R. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020. [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54703>
 12. Carrión J, Pérez K. Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica, 2021. [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1925>
 13. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/16200dbd-15b7-4f98-b43d-192596fe7b07>
 14. Guillen M. Autocuidado en tiempo de Covid 19 en puérperas del Centro de Salud Perú Corea del Distrito de Bellavista, Callao, 2021. [Internet]
 15. Zarate M. Efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. [Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10029>
 16. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica (2021) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS) [Internet]. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>

17. Instituto de rehabilitación funcional. ¿Por qué es importante el Autocuidado? [Internet]. IRF La Salle - Centro de Rehabilitación Aravaca - Madrid. 2021 [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>
18. Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Definición de puerperio [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
19. Chávez, M. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. [Internet]. Loreto: Universidad Científica del Perú. [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/735>
20. Consejos generales en el puerperio [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/embarazoparto/posparto/puerperio/consejos-generales-puerperio>
21. Hospital Universitario de Henares. Recomendaciones de enfermería al alta Parto Vaginal.
22. Cuidados perineales tras el parto | El Parto es Nuestro [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/cuidados-perineales-tras-el-parto>
23. Carrera S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía en un hospital público de Lima norte 2017. [Internet]. Lima: Universidad Católica Sede Sapientiae. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1367/browse?rpp=20&offset=49&etal=-1&sort_by=1&type=title&starts_with=P&order=ASC
24. Casado M. Nutrición durante el Postparto.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal.

26. Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano. El control prenatal.
27. Antecedentes Obstétricos Desfavorables - Instituto Dra. Gómez Roig [Internet]. Gomez Roig. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/antecedentes-obstetricos-desfavorables/>
28. Embarazo normal y cuidados prenatales | Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=981237854172.pdf> [Internet]. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
30. Edad gestacional [Internet]. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://benergy2.adam.com/content.aspx?productid=102&pid=5&gid=002367>
31. Bombí DI. Definición de parto: características y tipos -canal SALUD [Internet]. Blog Salud MAPFRE. 2021 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
32. Sociodemográfico - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
33. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
34. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
35. RAE. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

36. Definición de Procedencia [Internet]. DefinicionABC. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
37. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. [Internet]. 2009;70(3):217–24. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
38. Arzate I, Reyes M. Gestión del conocimiento y eficiencia en proyectos. Caso Empresa ROBUSPACK.
39. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2017. 2018 [citado el 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1607>
40. Acevedo-Hernández BA, Pizarro N, Moriel-Corral BL, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio.
41. Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
42. <https://www.facebook.com/amaitlp>. Irritabilidad [Internet]. AMAI TLP. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.amaitlp.org/glosario/irritabilidad/>
43. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X actitudes: definición y medición.
44. González MM. Signos de alarma en el desarrollo psicomotor.
45. Ortiz J. Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, octubre, 2019 a septiembre 2020”.
46. <https://www.facebook.com/pahowho>. Definición de defunción materna - RELACISIS | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros->

relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna/

47. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol. septiembre de 2012;38(3):333–42.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Benancio M. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2024. [consultado el]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la tesis “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DE ESTUDIO	TIPO DE INVESTIGACION
¿Cuál es el conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?	Determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	<p>Hi: Existe conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.</p> <p>Ho: No existe conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.</p>	Conocimiento sobre autocuidado puerperal.	<p>Prospectivo, no experimental, descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Método El Método General inductivo, donde el método básico será el descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Prospectivo, No experimental</p> <p>POBLACIÓN Conformado por 86 púerperas argumentando su nivel de conocimiento sobre autocuidado después del parto por vía vaginal.</p> <p>MUESTRA Conformada por un grupo no experimental de 86 púerperas.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos TECNICA Elaboración de una base de datos de códigos numéricos, base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2021,</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
P₁: ¿Cuáles son las acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?	O₁: Describir las acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	<p>Hi₁: Existen acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.</p> <p>Ho₁: No existen acciones y/o prácticas de autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.</p>		
P₂: ¿Cuáles son las características	O₂: Mencionar las características	Hi₂: Existen características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto		

obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?	obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023. Ho2: No existen características obstétricas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.	procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 27 para Windows.
P₃ : ¿Cuáles son las características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023?	O₃ : Definir las características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023	Hi₃ : Existen características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023. Ho₃ : No existen características sociodemográficas sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023.	INSTRUMENTOS Dividido en 02 partes: La primera responde interrogantes sobre su información general con 5 ítems, seguido de los antecedentes obstétricos con 5 ítems y la segunda parte corresponde a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal del parto eutócico con 14 ítems..

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023”

Estimada usuaria, el siguiente documento es un instrumento que sirve para recaudar información referente al tema de investigación para lo cual solicito su participación, por ende, ruego, lea bien la interrogante, marque o califique ya que ésta investigación contribuirá a mejorar futuras investigaciones e intervenciones.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad
 - a. Menor de 25 años
 - b. De 26 a 35 años
 - c. De 36 a 45 años
 - d. Mayor o igual que 46 años
2. Grado de instrucción
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Técnico
 - e. Universitario
3. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada/Viuda
4. Procedencia
 - a. Rural
 - b. Urbana
5. Ocupación
 - a. Ama de casa

- b. Trabajo bajo contrato
- c. Trabajadora informal

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

6. Números de atenciones prenatales recibidas
 - a. Menor de 4
 - b. De 4 a 6
 - c. Mayores de 6
7. Psicoprofilaxis obstétrica
 - a. Si
 - b. No
8. Edad gestacional
 - a. Pre término
 - b. A término
 - c. Post término
9. Tipo de parto o culminación del mismo
 - a. Parto Vaginal
 - b. Cesárea
10. Paridad
 - a. Nulípara
 - b. Primípara
 - c. Multípara
 - d. Gran Multípara

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN PARTO EUTÓCICO

ÍTEMS	Si	No
1. Los signos de alarma del puerperio son: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal mal oliente y mamas hinchadas.		
2. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor		
3. Una mujer después del parto debe cambiarse la toalla higiénica por hora		
4. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro durante la ducha		
5. La higiene genital debe ser de adelante hacia atrás.		
6. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital		
7. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
8. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
9. Debo vigilar la coloración, inflamación y la turgencia de los pezones.		
10. La higiene de las mamas debe ser diario a través del baño general.		

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOUIDADO PUERPERAL

Título de la tesis **“Conocimiento sobre autocuidado puerperal en parto eutócico en usuarias atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2023”**

El presente Cuestionario es de carácter anónimo y voluntario, si Ud. gusta a colaborar con el estudio, sírvase contestar las siguientes preguntas con calma, claridad y de manera fidedigna, gracias.

1. ¿Con qué frecuencia debe realizarse 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 sus partes íntimas 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 de sus partes íntimas 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, una mujer después del parto?
- a) Solo jabón
 - b) Solo agua
 - c) Agua más hiervas
 - d) No sabe
6. ¿En qué momentos se debe realizar la higiene de las mamas una mujer después del parto?
- a) Antes de cada tetada
 - b) Después de cada tetada
 - c) Dos veces al día
 - d) No sabe
7. ¿Después de dar de lactar a su hijo y la mama sigue llena qué debe hacer la puérpera?
- a) Extraer la leche
 - b) Esperar a la siguiente tetada
 - c) Seguir con la tetada
 - d) No sabe
8. ¿Qué alimentos debe consumir una mujer 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 al día una mujer después del parto?
- a) 1 litro diario
 - b) 2 a 3 litros
 - c) Solo cuando tiene sed
 - d) No sabe
10. ¿Cómo debe ser el material de la ropa interior después del parto?
- a) Algodón y lana
 - b) Sintética y lana
 - c) Polar
 - d) No sabe

11. ¿Con qué frecuencia debe descansar una mujer después del parto?
- Media mañana y media tarde
 - Cada vez que ella lo considere necesario
 - Cada vez que descansa su bebé
 - No sabe
12. ¿A los cuántos días después del parto debe caminar la puérpera?
- Al 1 día
 - A los 2 días
 - A los 7 días
 - No sabe
13. ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?
- Después de los 7 días
 - Después de los 15 días
 - Después de los 42 días
 - No sabe
14. ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?
- Lactancia materna, preservativo y ampolla
 - Píldoras y preservativo
 - Ampollas y píldoras
 - No sabe

NOTA: Para categorizar el resultado obtenido en el cuestionario en escala se considera un puntaje de 01 por pregunta, la cual se categoriza de la siguiente manera:

N°	Puntaje	Categoría
1	0 - 5	Conocimiento bajo.
2	6 - 10	Conocimiento Regular.
3	11 - 14	Conocimiento alto.