

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



TESIS

“Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca - 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Falera Reyes, Lezly Layla

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

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): 75465490

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Olarte Chavez, Jenny Jannet	Maestra en salud pública y gestión sanitaria	22487693	0000-0002-2962-5157
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



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 con treinta minutos de la fecha uno del mes de julio del año dos mil veinticinco, 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. Silvia Lina Bacilio Cruz | Presidente |
| • Mg. Jenny Jannet Olarte Chavez | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION 2011-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MADRES CON PARTO INSTITUCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCO MARCA - 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Lezly Layla FALERA REYES, 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, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 12:40 horas del día uno del mes de julio del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
DNI: 22515292
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9904-5337

MG. JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ
DNI: 22487693
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2962-5157

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



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEZLY LAYLA FALERA REYES, de la investigación titulada "Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca - 2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 938-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % 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, 25 de abril de 2025



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



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

170. Falera Reyes, Lezly Layla.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

iris.paho.org

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%



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



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

DEDICATORIA

A Dios, quien me concedió fuerza, discernimiento y constancia en mi camino académico; quien elevó mi espíritu y orientó mis pensamientos; y quien me brindó serenidad y consuelo en los momentos más duros; un refugio firme y cimiento, a quien expreso sincero agradecimiento.

A mi pareja e hija, Edison pacheco y Emily mi más profundo agradecimiento por haber estado a mi lado durante todo este camino. No puedo encontrar las palabras exactas para describir cuánto significó para mí tu apoyo y amor incondicional durante estos años, En los momentos más difíciles, cuando el cansancio se hacía sentir, tú siempre estuviste allí para darme ánimos y recordarme que estaba cerca de lograr mi objetivo, hija desde el momento que naciste, has iluminado cada rincón de mi existencia con tu presencia. Gracias por ser la luz en mis días oscuros, por ser mi motivación para seguir adelante y cumplir mis objetivos, este logro no solo es mío, sino también de ustedes.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Fredy Falera y Nancy Reyes por su esfuerzo y dedicación, quiero expresar mi eterno agradecimiento a mis padres por el inmenso apoyo que me brindaron en mis estudios. Su dedicación ha sido un pilar fundamental en mi formación académica y personal hoy, les debo a ellos gran parte de mi éxito y les estaré eternamente agradecido por todo lo que han hecho por mí.

A Fredy y Teddy, les expreso mi más sincero agradecimiento, mis queridos hermanos. Su apoyo firme y su motivación constante me han acompañado tanto en los momentos difíciles como en los logros, y han estado presentes en cada etapa de esta travesía académica. Estoy profundamente agradecido por su fraternidad y por ser el pilar más confiable en este exigente camino educativo.

A mi hermano querido Roger (EPD), Mi agradecimiento profundo a un angelito, que me guía desde el cielo.

A mi asesora de tesis, la Dra. Maricela Marcelo, mi más sincero agradecimiento por su paciencia, su sabiduría y su dedicación. Su guía experta fue fundamental para la culminación de este trabajo. A mis docentes de la Universidad de Huánuco, por compartir sus conocimientos y experiencias, por despertar mi curiosidad y por formarme como profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7. VIABILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	20
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	27
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	31
2.2. BASES TEÓRICAS	31
2.2.1. PUERPERIO	31
2.2.2. LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO	43
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	62

2.4. HIPÓTESIS.....	64
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	64
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	64
2.5. VARIABLE	65
2.5.1. VARIABLE DE INTERES	65
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	65
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	66
CAPÍTULO III.....	71
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	71
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	71
3.1.1. ENFOQUE.....	71
3.1.2. DISEÑO.....	71
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	72
3.2.1. POBLACIÓN	72
3.2.2. MUESTRA.....	72
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	74
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	74
3.5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
3.5.2. TÉCNICA DEL PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	75
3.5.3. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	75
3.5.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	75
CAPÍTULO IV.....	76
RESULTADOS.....	76
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	76
4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	76
4.1.2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS MATERNAS	80
4.1.3. ANÁLISIS DE LA VARIABLE PRINCIPAL DE INTERÉS	83
4.1.4. ANÁLISIS DE LA VARIABLE PRINCIPAL POR DIMENSIONES	84

CAPÍTULO V	92
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	92
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	76
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	77
Tabla 3. Lugar de procedencia de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	78
Tabla 4. Estado civil de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	79
Tabla 5. Paridad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	80
Tabla 6. Atención prenatal de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	81
Tabla 7. Psicoprofilaxis obstétrica de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	82
Tabla 8. Clasificación de las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	83
Tabla 9. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024	84
Tabla 10. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la higiene, durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	85
Tabla 11. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024	86
Tabla 12. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	87
Tabla 13. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto	

institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024.....	88
Tabla 14. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	89
Tabla 15. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024	90
Tabla 16. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	76
Figura 2. Grado de instrucción de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	77
Figura 3. Lugar de procedencia de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	78
Figura 4. Estado civil de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	79
Figura 5. Paridad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024	80
Figura 6. Atención prenatal de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	81
Figura 7. Psicoprofilaxis obstétrica de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	82
Figura 8. Clasificación de las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	83
Figura 9. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la higiene, durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024	85
Figura 10. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024.....	87
Figura 11. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	89
Figura 12. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024.....	91

RESUMEN

Objetivo. Identificar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024. **Método.** Estudio observacional, de carácter prospectivo de nivel descriptivo, con 75 puérperas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y selección completa. Se utilizó un instrumento basado en la escala de Likert con 32 ítems. **Resultados.** En las características demográficas, el 45.3% (34) tenía entre 22 y 30 años. El 54.7% (41) alcanzó nivel secundario y el 69.3% (52) procedía de zonas urbanas. Respecto a la situación conyugal, el 73.3% (55) convivía con su pareja. En cuanto a las características obstétricas, el 38.7% (29) eran primíparas. Aunque el 88.0% (66) asistió a controles prenatales, el 65.3% (49) no participó en psicoprofilaxis obstétrica. Sobre las prácticas de autocuidado durante el puerperio, el 52.0% (39) presentó hábitos inadecuados y el 48.0% (36) adecuados. En la higiene puerperal, el 58.7% (44) mostró prácticas inadecuadas y el 41.3% (31) adecuadas. En la lactancia materna, el 53.3% (40) tuvo prácticas inadecuadas y el 46.7% (35) adecuadas. En la alimentación y suplementación, el 54.7% (41) presentó deficiencias y el 45.3% (34) adecuado autocuidado. En la planificación familiar, el 52.0% (39) mostró prácticas inadecuadas y el 48.0% (36) adecuadas. **Conclusión.** Predomina una alta proporción de prácticas inadecuadas en autocuidado durante el puerperio, evidenciando una tendencia preocupante en la adopción de hábitos que podrían afectar la recuperación materna y el bienestar del recién nacido.

Palabras clave. Prácticas, autocuidado, puerperio, parto, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective. To identify self-care practices during the puerperium in mothers with institutional childbirth at the Potracancha ACLAS Pillco Marca Health Center – 2024. **Method.** Observational, prospective, and descriptive study with 75 postpartum women selected through non-probabilistic convenience sampling and complete selection. A Likert scale-based instrument with 32 items was used. **Results.** Regarding demographic characteristics, 45.3% (34) were between 22 and 30 years old. A total of 54.7% (41) had reached secondary education, and 69.3% (52) were from urban areas. Concerning marital status, 73.3% (55) lived with their partner. Regarding obstetric characteristics, 38.7% (29) were primiparous. Although 88.0% (66) attended prenatal check-ups, 65.3% (49) did not participate in obstetric psychoprophylaxis sessions. Regarding self-care practices during the puerperium, 52.0% (39) exhibited inadequate habits, while 48.0% (36) had adequate practices. In puerperal hygiene, 58.7% (44) had inadequate practices, whereas 41.3% (31) demonstrated appropriate habits. In breastfeeding, 53.3% (40) showed inadequate practices, while 46.7% (35) had adequate ones. In nutrition and supplementation, 54.7% (41) had deficiencies, whereas 45.3% (34) demonstrated proper self-care. In family planning, 52.0% (39) showed inadequate practices, while 48.0% (36) adopted adequate measures. **Conclusion.** A high proportion of inadequate self-care practices during the puerperium prevails, revealing a concerning trend in adopting habits that may affect maternal recovery and newborn well-being.

Keywords. Practices, self-care, puerperium, childbirth, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período inmediatamente posterior al parto, con una duración aproximada de seis a ocho semanas, en el que el cuerpo de la mujer experimenta cambios físicos y psicológicos significativos, como el inicio de la lactancia y la recuperación del sistema reproductor a su estado pregestacional ^(1, 2, 3). Sin embargo, este periodo es crítico, ya que, si no se gestiona adecuadamente, pueden presentarse complicaciones de gravedad ⁽⁵⁾. En 2020, aproximadamente 287 000 mujeres fallecieron durante el embarazo, parto o puerperio, con una mayor incidencia en países de ingresos bajos y medios-bajos, siendo África subsahariana y Asia meridional las regiones más afectadas ⁽⁴⁾. En América Latina y el Caribe, se registraron 8 400 muertes maternas en el mismo año ^(6, 7), mientras que, en Perú, entre 2019 y 2020, el 60% de las muertes maternas fueron reportadas en distintos departamentos, con hemorragias y trastornos hipertensivos como principales causas ⁽⁸⁾. En la provincia de Huánuco, las muertes maternas han mostrado una tendencia variable entre 2017 y 2022, con un incremento del 150% en 2020 respecto al año anterior ⁽⁹⁾.

El autocuidado puerperal es un aspecto esencial para la recuperación materna y el bienestar del recién nacido, ya que implica acciones y prácticas que favorecen la salud física y emocional de la madre después del parto ⁽¹⁰⁾. No obstante, la falta de una nutrición adecuada, deficiencias de hierro y ácido fólico, así como la dificultad para reconocer signos de alarma, pueden derivar en consecuencias graves para la madre ⁽¹¹⁾. A pesar de la relativa baja frecuencia de complicaciones en comparación con la cantidad de pacientes en Huánuco, el puerperio sigue siendo una etapa determinante en la salud materna.

Por ello, el estudio se orientó a analizar las prácticas de autocuidado en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, abordando la relevancia del puerperio como una etapa determinante en la recuperación materna y el bienestar del recién nacido. A través de este diseño, se identificaron características que influyen en la adopción de hábitos adecuados o inadecuados de autocuidado, considerando aspectos como la educación materna, el acceso a los servicios de salud y las

barreras culturales. Asimismo, se fundamenta en teorías de autocuidado y transición, proporcionando un marco para futuras intervenciones en salud pública y estrategias de capacitación para profesionales del sector.

En este contexto, surge la interrogante: ¿Cómo es la práctica de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

La investigación se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que postula que el autocuidado es una función reguladora realizada conscientemente para mantener la salud. Asimismo, se basa en la teoría de la transición de Afaf Meleis, que analiza la adaptación de las mujeres a cambios vitales como el parto y el posparto ⁽¹²⁾. Desde un enfoque práctico, este estudio contribuye a mejorar la calidad de vida de las madres puérperas mediante la identificación y promoción de técnicas eficaces de autocuidado ⁽¹³⁾.

El objetivo principal es identificar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024. Donde empleó un diseño observacional, prospectivo y de nivel descriptivo. Se utilizó un cuestionario basado en la escala de Likert con 32 ítems. Las fuentes de información incluyeron libros virtuales, artículos científicos y revistas académicas locales especializadas en salud materna.

En esa misma línea, se identificaron diversas limitaciones durante el desarrollo del estudio, como la dificultad para obtener registros precisos sobre las prácticas de autocuidado, la falta de una muestra representativa de la población general, la escasa participación de las madres debido a su reciente proceso de parto y la influencia de sesgos en las respuestas del cuestionario.

El análisis de las prácticas de autocuidado durante el período posparto en el Centro de Salud Potracancha, ACLAS Pillco Marca, revela una notable prevalencia de comportamientos subóptimos, especialmente en aspectos clave como la higiene puerperal, las prácticas de lactancia, los hábitos alimenticios, la suplementación y la planificación familiar. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar la educación en salud y ofrecer un apoyo más específico durante este período crítico para mejorar los resultados de salud tanto de la madre como del bebé.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El periodo inmediatamente posterior al parto se conoce como puerperio y dura entre seis y ocho semanas, o hasta que el sistema reproductor de la mujer recupera su forma pregestacional. Durante esta fase, que suele denominarse cuarentena, se producen importantes cambios físicos y psicológicos. Entre ellos se incluyen el inicio de la lactancia y la recuperación general del cuerpo de la mujer. ^(1, 2, 3)

En 2020, 287 000 mujeres murieron durante o después del embarazo y el parto; la mayoría de estas muertes se produjeron en países de renta baja y media-baja, y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. El África subsahariana y Asia meridional representaron aproximadamente el 87% (253 000) de las muertes maternas estimadas en todo el mundo en 2020; el África subsahariana por sí sola representó aproximadamente el 70% de ellas (202 000), mientras que Asia meridional representó aproximadamente el 16% (47 000). ⁽⁴⁾ No obstante, el puerperio es un periodo muy delicado, con una alta incidencia de complicaciones si no se gestiona y vigila bien. ⁽⁵⁾

Aproximadamente 8.400 mujeres de América Latina y el Caribe perdieron la vida por complicaciones obstétricas (embarazo, parto y puerperio) en 2020, lo que representa más del 3% de todas las muertes en el mundo. ^(6, 7)

El 60% de las muertes maternas en Perú entre 2019 y 2020 fueron reportadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA). Estos departamentos incluyeron Lima Metropolitana (68), Loreto (38), Ucayali (27), Lambayeque (26), La Libertad (24), Junín (22) y Cusco (22). Asimismo, las hemorragias (19,3%) y los trastornos hipertensivos (15,8%) fueron dos de las principales causas primarias de mortalidad en 2021. ⁽⁸⁾

Pero según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de la Red de Salud Huánuco, las muertes maternas en la provincia de Huánuco entre el 2017 y 2022 tienen una tendencia a subir y bajar. En el 2020, la tasa de crecimiento de muertes maternas fue de 150,0%,

es decir, seis casos más que en el 2021. En la semana 43, se produjeron tres muertes maternas, de las cuales el 66,6% (2) fueron directas y el 33,4% (1) indirectas, lo que se traduce en una razón de mortalidad materna de 53,8 x 100 000 nacidos vivos.

Tres muertes maternas multigestacionales de este estudio se produjeron en mujeres de 32 a 34 años; 33,4% (1) tenían más de ocho controles prenatales, mientras que 66,6% (2) no tenían ninguno. El 33,4% (1) de las muertes hospitalarias procedían de partos domiciliarios, mientras que el 66,46% (2) eran muertes hospitalarias recomendadas por el Centro de Salud de Pano y el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El puerperio y el posparto fueron los momentos en que se produjeron las muertes. ⁽⁹⁾

El autocuidado puerperal, que se refiere a las acciones y procedimientos que debe seguir una mujer para curarse tanto física como psicológicamente después de dar a luz, es crucial en este sentido. Para favorecer la recuperación de su bebé y gozar de la mejor salud posible, la madre debe cuidarse durante este periodo. ⁽¹⁰⁾

Sin embargo, el trastorno más común causado por una dieta inadecuada porque es frecuente a medida que las personas envejecen, los malos hábitos alimentarios que contribuyen a la deficiencia de hierro y el consumo inadecuado de ácido fólico, y la hemorragia, que es uno de los acontecimientos más comunes en la etapa inmediatamente posterior al parto, pueden tener consecuencias fatales para las puérperas que no reconocen las señales de advertencia o bien mencionados, signos de alarma. ⁽¹¹⁾

Aunque la frecuencia es modesta en comparación con el número de pacientes en Huánuco, el puerperio, que dura desde el momento del parto hasta seis semanas después es un periodo crucial en el que el cuerpo de la mujer experimenta profundos cambios físicos y psicológicos. cambios en los sentimientos, donde el autocuidado de la mujer se vuelve crucial en este periodo para la curación y el bienestar de la madre. Es por este entorno que me sentí obligada a llevar a cabo esta investigación porque existen procedimientos y prácticas particulares que podrían afectar a las prácticas de autocuidado de la mujer en situaciones en las que el parto se produce en centros médicos, como el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la práctica de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

P₂: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

P₃: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

P₄: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

P₅: ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

P₆: ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar la práctica de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

O₂: Identificar la práctica de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

O₃: Identificar la práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

O₄: Identificar práctica de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

O₅: Describir las características demográficas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

O₆: Describir las características obstétricas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El marco conceptual utilizado para analizar el autocuidado materno durante el puerperio en contextos institucionales se fundamenta principalmente en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Este modelo plantea que las personas llevan a cabo acciones conscientes y orientadas a objetivos con el fin de regular su salud y mantener un equilibrio físico y emocional. Asimismo, la investigación incorpora la Teoría de la Transición de Afaf Meleis, la cual aporta una perspectiva valiosa sobre los procesos de adaptación que experimentan los individuos ante eventos significativos de la vida, como el parto y el período posnatal. Al examinar cómo las madres enfrentan esta etapa de transformación, el estudio no solo adquiere solidez teórica, sino que también permite identificar patrones conductuales recurrentes y componentes esenciales del cuidado materno. Esta comprensión integral contribuye al diseño de intervenciones obstétricas específicas, orientadas a mejorar los resultados en salud y fortalecer la resiliencia emocional de las mujeres durante esta etapa clave de su experiencia reproductiva. ⁽¹²⁾

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El fundamento práctico de esta investigación es su capacidad para mejorar la calidad de vida de las madres puérperas mediante la identificación y promoción de técnicas eficaces de autocuidado. Esta investigación hace posible que los profesionales médicos que trabajan en el Centro de Salud Potracancha creen y modifiquen programas de capacitación personalizados que atiendan los requerimientos únicos de las madres que dan a luz en una institución. Además, la investigación funciona como marco para la ejecución de iniciativas de salud pública que garanticen una asistencia suficiente a las madres durante la pubertad, mitigando las dificultades posparto y mejorando la salud tanto de las madres como de los recién nacidos. ⁽¹³⁾

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

A través de un marco metodológico estructurado, este estudio ofreció una base empírica valiosa para comprender los comportamientos de autocuidado durante el puerperio. Mediante un diseño de investigación cuantitativo, se exploraron las experiencias vividas y las percepciones de las mujeres en esta etapa, lo que permitió un análisis detallado y contextualizado de sus prácticas de autocuidado. Además de identificar las conductas más frecuentes, la investigación reveló tanto los desafíos que dificultan el autocuidado como las condiciones que lo favorecen. Estos hallazgos no solo enriquecen el conocimiento actual sobre la salud materna, sino que también sientan las bases para futuras investigaciones cuantitativas orientadas a evaluar la eficacia de intervenciones específicas. En consecuencia, este trabajo aporta de forma significativa al creciente cuerpo de conocimientos en áreas como la salud pública y la obstetricia, ofreciendo perspectivas fundamentadas que pueden orientar tanto políticas como estrategias clínicas. ⁽¹⁴⁾

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La calidad de los datos recogidos se vio obstaculizados por la dificultad de obtener registros precisos y completos de las actividades de autocuidado de las madres.

- La generalización de los resultados se vio afectada por la pequeña muestra de madres del Centro de Salud Potracancha, que puede no ser típica de la comunidad en general.
- Las restricciones de tiempo y energía impidieron que las madres que acaban de dar a luz participen activamente en el estudio.
- Las cuestiones culturales no abordaron suficientemente un impacto en los hábitos de autocuidado.
- Las encuestadas no recordaron y modificaron sus respuestas en los enunciados del cuestionario, lo que introdujo sesgos.
- La insuficiencia de fondos dificultó la realización de una investigación exhaustiva.
- Las modificaciones de la política sanitaria a lo largo del periodo de investigación repercutieron potencialmente en la aplicación de los estudios y las conductas de autocuidado.
- Se restringió a un único estudio académico y a un reducido número de fuentes bibliográficas sobre prácticas de autocuidado durante la etapa puerperal.

1.7. VIABILIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

- La asistencia y cooperación del Centro de Salud Potracancha, junto con la Universidad de Huánuco, facilitaron la obtención de participantes y datos.
- La comunidad y las organizaciones en el centro de salud mostraron interés y apoyo al tema debido a su gran importancia para la salud materna.
- La utilización de tecnologías de vanguardia (como proyectores, ordenadores portátiles y teléfonos móviles) para la recopilación y el análisis de datos aumentaron la eficiencia y la precisión del estudio.
- La posibilidad de ofrecer formación continua y organizada al personal para la recolección de datos garantizó la calidad del estudio.
- La disponibilidad de material académico reforzó la base teórica y metodológica del estudio. Así mismo, la atención y el apoyo de la comunidad y el gobierno local también contribuyeron la aplicación y distribución de los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Etiopía (2020), Abd et al, ⁽¹⁵⁾ en su investigación **“Prácticas de autocuidado entre puérperas de zonas urbanas y rurales”**, Como contexto, es importante señalar que la adaptación física y mental de la mujer al parto tiene lugar durante el periodo posparto. El puerperio es un periodo crítico durante el cual la salud de la madre y del bebé requieren cuidados adicionales por parte de una enfermera de salud comunitaria. El diseño del estudio empleó un enfoque cuasiexperimental. El objetivo de este estudio era evaluar las conductas de autocuidado y el nivel de comprensión entre las mujeres puérperas residentes en una zona rural. Localización: La investigación se llevó a cabo en las residencias de mujeres que habían dado a luz recientemente y en clínicas de medicina familiar situadas en la unidad sanitaria de Shesht El-Enaam, dentro de la gobernación de El-Behara. Metodología de selección de un subconjunto representativo de una población para la recogida de datos: Se incluyó en el estudio una muestra intencionada de 67 madres puérperas, tanto primíparas como multíparas, que habían dado a luz a sus hijos de forma natural o por cesárea, y que no presentaban ninguna afección o discapacidad ginecológica o médica. Los bebés también eran normales. Los datos se recogieron mediante tres instrumentos: El instrumento inicial utilizado fue un cuestionario de entrevista exhaustivo de cinco partes diseñado específicamente para mujeres puérperas. La primera parte del cuestionario se centraba en recopilar información sociodemográfica. Segunda parte: historia obstétrica Tercera parte: Costumbres y opiniones de las mujeres durante el puerperio Sección cuarta: Conciencia de las puérperas sobre el autocuidado tras el parto. Sección quinta: Conductas de autocuidado de las mujeres durante el puerperio El examen de la hoja de medición del crecimiento y desarrollo del bebé es el segundo instrumento. La lista de comprobación de la evaluación del entorno doméstico es el tercer instrumento. El presente

estudio reveló que la mayoría de las puérperas carecían de un autocuidado adecuado, mientras que más de dos quintas partes de ellas poseían conocimientos satisfactorios sobre el autocuidado posparto. Además, menos de tres cuartas partes de las puérperas tenían creencias culturales negativas sobre el autocuidado posparto. Existe una discrepancia significativa entre el nivel de comprensión y la aplicación real del autocuidado. Sobre la base del nivel de puntuación total para la práctica del autocuidado, se determinó que la mayoría de la muestra de la investigación en las regiones rurales carecía de conocimientos sobre las actividades aceptables de autocuidado. El Ministerio de Sanidad debería asumir la responsabilidad de llevar a cabo iniciativas de educación sanitaria relacionadas con la salud materna.

Países Bajos (2020), Lambermon et al, ⁽¹⁶⁾ en su investigación titulada **“Autocuidado materno en el posparto temprano: una revisión integradora”**, El propósito de este estudio es proporcionar un marco conceptual que describa las necesidades de autocuidado de las madres y aclarar el concepto de autocuidado materno durante el período posparto temprano. El diseño del estudio utilizó la técnica de análisis conceptual de revisión integradora de Whitemore y Knafl (2005). Como parte de la técnica de análisis de datos, se desarrolló una matriz basada en la teoría del autocuidado de Orem para facilitar una evaluación sistemática y estructurada de los datos. Las fuentes de datos utilizadas fueron CINAHL, Embase, PubMed y Web of Science. La metodología de la revisión consistió en examinar los títulos y resúmenes de 1.535 artículos utilizando cinco criterios de exclusión tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva y sistemática. Un total de veintinueve artículos se consideraron apropiados para una evaluación exhaustiva de sus textos completos. Finalmente, se seleccionaron nueve artículos para su estudio tras un proceso de evaluación que incluyó el uso de dos herramientas de evaluación de la calidad. Los resultados ilustran que la teoría del autocuidado de Orem se utilizó como hoja de ruta para construir un marco conceptual que explica el autocuidado materno durante el periodo posparto inicial. Las diversas actividades, acciones y sentimientos que las mujeres necesitan para cuidar de sí mismas pueden

clasificarse en tres categorías principales: necesidades de autocuidado universales, de desarrollo y de salud. El contexto social en el que residen los individuos, junto con numerosos factores internos y externos, influyen en su capacidad para satisfacer estas necesidades. Sus conclusiones indican que las necesidades de autocuidado de las mujeres, incluso durante la fase inicial del posparto, van más allá de su salud física y abarcan su bienestar mental. Las necesidades de autocuidado emocional de las madres pueden quedar desatendidas, ya que el tratamiento posparto tiende a dar prioridad a sus necesidades corporales. Es necesario seguir investigando para determinar los posibles beneficios de la aplicación de la atención personalizada en el ámbito de la atención sanitaria materna.

Etiopía (2022), Aylate et al, ⁽¹⁷⁾ en su investigación como tema **“Práctica de autocuidado y factores asociados entre madres posparto en Karat Town, zona de Konso, sur de Etiopía: 2022”**, Es importante reconocer que la práctica del autocuidado posparto es crucial para promover la cobertura sanitaria materna y garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Este estudio pretende evaluar la práctica del autocuidado posparto y los factores asociados entre las mujeres de Karat Town, Konso Zone, sur de Etiopía, en 2022. El objetivo es reducir los problemas de salud y las complicaciones que puedan surgir durante el puerperio. Técnicas Entre el 1 de agosto y el 15 de septiembre de 2022 se llevó a cabo una encuesta transversal basada en la comunidad en Karat Town, con un total de 419 participantes. Cada participante en la investigación fue elegida de cada kebeles mediante un muestreo aleatorio sistemático. La información se recopiló mediante entrevistas personales en las que se utilizó un cuestionario estandarizado. Los datos obtenidos se sometieron a un proceso de depuración, codificación e introducción en la versión 4.6 de Epi-data. Posteriormente, los datos se exportaron a la versión 25 de una herramienta estadística para ciencias sociales con fines de análisis. Para determinar asociaciones significativas entre los resultados y los factores independientes, las variables que presentaron un valor p inferior a 0,25 en la regresión logística bivalente se sometieron a análisis mediante

regresión logística multivariante. La significación estadística se determinó calculando un intervalo de confianza del 95% y evaluando el valor p, que resultó ser inferior a 0,05. Por último, los resultados se transmitieron mediante la utilización de contenido escrito, datos tabulares, representaciones visuales e ilustraciones gráficas. Según los resultados, el 33,4% de las madres practicaban el autocuidado posparto. Las probabilidades de recibir asesoramiento por parte de profesionales sanitarios durante las visitas domiciliarias eran 2,28 veces superiores, con un intervalo de confianza del 95% de 1,24-4,19. Del mismo modo, las probabilidades de recibir asesoramiento por parte de profesionales sanitarios en el momento del alta fueron 3,25 veces superiores, con un intervalo de confianza del 95% de 1,18-4,93. Nuestros hallazgos indican que aproximadamente el 33% de las personas realizaban un autocuidado posparto ejemplar. Por lo tanto, es aconsejable promover la utilización de los servicios de atención prenatal y parto institucional entre las embarazadas. Además, se recomienda que las mujeres embarazadas acompañen a sus cónyuges a las visitas de atención prenatal y reciban asesoramiento del proveedor de atención sanitaria durante las visitas domiciliarias. Además, es importante mejorar el asesoramiento de los proveedores sobre el autocuidado posparto en el momento del alta y mejorar los conocimientos sobre el autocuidado posparto. Práctica del autocuidado después del parto.

Estados Unidos (2023), Bryant et al, ⁽¹⁸⁾ en su investigación **“El Poder y la Promesa del Autocuidado Postparto: Evaluación de una Herramienta Basada en la Web para Mujeres Desatendidas”**, Joyuus es un amplio e inclusivo recurso en línea diseñado para atender las necesidades de autocuidado de las puérperas desfavorecidas de muchos orígenes étnicos. La herramienta ofrece información específica sobre el autocuidado, así como conocimientos y habilidades para mejorar la salud posparto. Además, destaca las señales de advertencia que sugieren cuándo el autocuidado debe pasar a la búsqueda de atención profesional. La evaluación del prototipo Joyuus empleó un enfoque multifase de métodos mixtos, que consistió en una evaluación previa (N = 87) para medir los resultados de salud conductual antes y

después de utilizar la herramienta durante un mes. Del total de participantes ($n = 79$), el 91% completó la evaluación posterior. El estudio pretendía evaluar los efectos del tratamiento (utilizando intervalos de confianza del 95%) y la idoneidad del instrumento en esta población concreta. Las participantes eran mujeres embarazadas de entre 6 meses y 1 año después del parto. La edad media de las participantes era de 30 años. Casi todas las participantes (99%) eran de raza negra. La mayoría estaban casadas (55%) o solteras (44%). En términos de ingresos anuales, el 47% de los participantes tenían ingresos superiores a 60.000 dólares, mientras que el 46% tenían ingresos inferiores a esa cantidad. Las medidas clave de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson mostraron una mejora sustancial desde antes (media = 26,44; DE = 5,39) hasta después (media = 28,29; DE = 5,26) ($p < 0,001$). Las puntuaciones de depresión (EPDS) ($p = 0,624$) y ansiedad (STAI) ($p = 0,286$) indicaron una ligera tendencia a la mejoría, aunque estos cambios no fueron estadísticamente significativos. Por otro lado, las medidas de apoyo social (MOS) y el impacto de COVID-19 en la salud mental no mostraron alteraciones significativas. Resumen: Este estudio preliminar demuestra que la utilización de una herramienta móvil de autocuidado es prometedora para mejorar los resultados de salud materna reduciendo la morbilidad y la mortalidad. Al ofrecer un compañero consistente que aborda las consultas físicas, mentales y prácticas, mejora la experiencia posparto de las mujeres que pueden sentirse abrumadas o aisladas.

Cuba (2023), Echevarría et al, ⁽¹⁹⁾ plantean una investigación titulada **“Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río”**, Al presentar el tema, se hace hincapié en que educar a las mujeres durante el posparto es crucial para prevenir cualquier posible problema que pueda surgir en este momento. El objetivo del estudio es evaluar el nivel de comprensión de las puérperas sobre el autocuidado durante el puerperio en el Hospital Abel Santamaría de Pinar del Río, desde octubre de 2020 hasta diciembre de 2021. El estudio empleó un diseño observacional, descriptivo y transversal, abarcando un total de 86 puérperas. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 50 puérperas que

cumplieron los criterios de inclusión. Las variables cuantitativas se caracterizaron y condensaron mediante frecuencias y porcentajes. El análisis estadístico se realizó con el programa informático SSPS 11.5. Las características demográficas predominantes que se observaron en los resultados fueron tener 18 años de edad, un nivel educativo moderado, ser madres primerizas y estar casadas. La lactancia materna, el cuidado de la rafia y el tratamiento con vitaminas se identificaron como áreas de conocimiento que requieren un alto nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos sobre los indicadores de alerta, los cambios emocionales y la cooperación familiar es más bien bajo, mientras que la prevalencia de otros factores es moderada. En definitiva, la correlación entre las áreas de conocimiento exploradas y sus características demográficas permitió realizar un diagnóstico, con el objetivo de orientar los esfuerzos de educación sanitaria hacia las necesidades específicas de aprendizaje de las puérperas. Este enfoque pretende mejorar la comprensión de los principios fundamentales de la educación que promueven el desarrollo sostenible de la salud materna, con especial atención al autocuidado durante el puerperio.

Australia (2023), Nguyen et al, ⁽²⁰⁾ en su investigación **“Intervenciones de autocuidado para la atención previa a la concepción, antenatal, intraparto y posparto: una revisión del alcance”**, El objetivo del estudio es determinar las opciones de autocuidado existentes y prospectivas que podrían mejorar la atención materna. El objetivo es reunir y analizar pruebas de muchos tipos de investigación, incluidos estudios de intervención y observacionales, que proporcionen información sobre herramientas, recursos o enfoques que puedan ayudar en el autocuidado de las mujeres que están planeando concebir, actualmente embarazadas, dando a luz o en el período posparto. Durante el proceso de extracción y síntesis de datos, dos revisores analizaron y agregaron los datos de forma independiente. La identificación de los tratamientos de autocuidado se realizó sobre la base de criterios predeterminados y luego se categorizaron en 11 grupos distintos mediante un enfoque inductivo. Se realizó una documentación para registrar las características del diseño de la investigación, las

intervenciones, los participantes y los resultados. Finalmente, se identificó un total de 580 estudios relevantes. Una proporción significativa de la investigación analizada se centró en terapias realizadas en países de ingresos altos (45%) y durante el periodo de atención prenatal (76%). Las áreas de autocuidado que recibieron mayor atención fueron la alimentación y la nutrición (26%), la actividad física (24%), los enfoques psicosociales (18%) y otros ajustes del estilo de vida (17%). Sólo un pequeño porcentaje de investigaciones examinó las intervenciones de autocuidado para la salud sexual y la planificación familiar posparto (2%), la autogestión de la medicación (3%) y la autoevaluación/muestreo (3%). Se sugirió que la introducción del autocuidado tenía lugar en muchos lugares, como centros sanitarios (44%), lugares de la comunidad (14%), plataformas de Internet (18%), apoyo de la pareja/pares (7%) y artículos de venta libre (13%). Los profesionales sanitarios y las personas de la comunidad se incluyeron en el 38% y el 8% de los ensayos, respectivamente, con el objetivo de facilitar las terapias de autocuidado mediante métodos como sesiones de terapia, formación o asesoramiento proporcionados a domicilio. Las categorías de resultados que se investigaron con más frecuencia incluyeron los resultados neonatales, como el peso al nacer, que representaron el 31% de los análisis. La salud mental materna fue el objeto del 26% de los análisis, mientras que los resultados laborales, como la duración del empleo, se analizaron en el 22% de los casos. Se puede concluir que los tratamientos de autocuidado en la atención a la maternidad difieren en su idoneidad, características de aplicación y resultados previstos. En las fases iniciales de utilización y aceptación, numerosos tratamientos de autocuidado se llevaron a cabo con el apoyo del sistema sanitario. Ciertas prácticas de autocuidado pueden requerir más estudios primarios, mientras que otras se basan en una combinación de pruebas bien establecidas y actuales. Faltan estudios sobre el autocuidado durante la fase preconcepcional.

Australia (2024), Rose et al, ⁽²¹⁾ publican una investigación titulada **“Autocuidado y bienestar general en madres posparto”**, Este estudio investigó la correlación y la capacidad pronóstica del autocuidado en el

bienestar general de las madres tras el parto. Las madres tienen un impacto significativo en la sociedad, pero pueden sufrir depresión u otros trastornos mentales durante el embarazo y el posparto. Las intervenciones preventivas para las enfermedades mentales posparto no están respaldadas por pruebas científicas sólidas, y hay una escasez de características centradas en el bienestar (como un enfoque basado en las fortalezas) que tienen como objetivo promover el bienestar. Este estudio pretende examinar los hábitos de autocuidado y el bienestar de las madres tras el parto utilizando un enfoque basado en las fortalezas. En lugar de adoptar una actitud negativa y dificultar las experiencias posparto de las mujeres, este estudio pretendía establecer la importancia y la previsibilidad del autocuidado en relación con el bienestar general de las madres tras el parto. Este estudio empleó un diseño de encuesta cuantitativa transversal, utilizando una encuesta en línea para recopilar datos de madres de 18 años o más que habían dado a luz en Australia a un bebé de entre 6 semanas y 12 meses. La muestra del estudio fue de 140 participantes. El objetivo de la encuesta era evaluar las conductas de autocuidado y el bienestar general de las participantes. Un análisis mediante regresión lineal múltiple jerárquica halló una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y el bienestar en el primer año tras el parto. El estudio también descubrió que había factores importantes que afectaban a la relación entre el autocuidado y el bienestar. Estos factores incluían el número de retos afrontados a lo largo del embarazo y después del parto, así como experiencias previas con la "tristeza posparto". En resumen, los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia del autocuidado. La aplicación de una estrategia que se centre en potenciar las fortalezas personales podría mejorar la capacidad de las madres para dedicarse al autocuidado, promoviendo así su bienestar durante el periodo posparto.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Loreto (2020), Grández, ⁽²²⁾ en su investigación **“Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el hospital apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020”**, El puerperio,

también conocido como etapa posparto, es un periodo caracterizado por el retorno gradual del cuerpo de la madre a su estado anterior al embarazo. Implica cambios tanto morfológicos como funcionales. Además, la madre corre un mayor riesgo de sufrir complicaciones de salud, que son los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna. El número de muertes maternas en Perú ha disminuido constantemente desde 2015. Aunque ha habido una disminución, la mortalidad materna sigue teniendo un impacto perjudicial en el bienestar de las madres y sus hijos. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos de autocuidado entre las puérperas que acudieron al Hospital Apoyo Iquitos durante agosto y septiembre de 2020. Enfoque. Proyecto de recolección y análisis de datos numéricos. Se realizó un estudio que implicó la descripción y análisis de la relación entre variables, así como la recolección de datos en un punto único en el tiempo y la predicción de resultados futuros. La población estaba formada por 560 mujeres que habían dado a luz recientemente. El tamaño de la muestra fue de 110. Resultados. En cuanto a las características sociodemográficas, el 64,5% de las puérperas tenían entre 20 y 35 años. Además, el 46,4% había completado con éxito sus estudios secundarios, el 66,4% residía en zonas urbanas, el 78,2% vivía en pareja y el 80,9% se dedicaba a las labores del hogar. Dentro de los antecedentes gineco-obstétricos, el 61,8% de las mujeres había tenido múltiples partos, el 64,5% había recibido atención prenatal y el 58,2% de las mujeres que habían dado a luz recientemente había recibido información sobre la atención posparto durante sus visitas prenatales. De las puérperas encuestadas, el 97,3% mostraba un alto grado de conocimiento sobre los autocuidados posparto. En concreto, el 86,4% tenía buenos conocimientos sobre alimentación, el 96,4% sobre limpieza perineal y general, el 99,1% sobre autocuidado de las mamas, el 73,6% sobre signos y síntomas de alarma y el 96,4% sobre salud sexual. No existe correlación estadísticamente significativa entre la información sociodemográfica, los antecedentes gineco-obstétricos y un alto nivel de conocimientos.

Huancayo (2022), Zarate, ⁽²³⁾ en su investigación **“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”**, El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de un programa educativo de autocuidado postparto en los conocimientos, actitudes y comportamientos de mujeres adolescentes que han dado a luz recientemente y reciben atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. El estudio empleó un diseño pre-experimental, prospectivo, longitudinal con nivel explicativo. Utilizó un enfoque cuantitativo con un pre- y post-test en un solo grupo. La muestra estuvo constituida por 30 madres adolescentes puérperas que fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. El cuestionario se administró en persona y fue validado por cinco expertos. La mayoría (53,3%) de las adolescentes puérperas tenía 15 años, el 20% 16 años, el 16,7% 15 años y el 10% 14 años. En cuanto al estado civil, el 46,7% eran solteras, el 43,3% convivían y el 10% estaban casadas. Distribución educativa: 70% estudios secundarios, 20% estudios primarios y 10% estudios superiores. La participación en el pre-test del programa dio como resultado la siguiente distribución de conocimientos: 77% regular, 17% bajo y sólo 7% alto. Esta distribución se mantuvo después de la intervención. El 80% de los individuos posee un nivel alto de conocimientos, mientras que el 7% tiene un nivel medio y el 3%, bajo. El 93% de los individuos posee una perspectiva favorable, mientras que sólo el 7% tiene una actitud pesimista. Antes de la intervención, el 47% de los individuos exhibía prácticas inadecuadas, mientras que el 90% mostraba hábitos encomiables. Tras la intervención, el porcentaje de individuos con prácticas inadecuadas disminuyó significativamente a sólo el 10%. Se seleccionó la prueba estadística de McNemar con un valor p de 0,000, lo que indica un nivel de significación inferior a 0,05 con un nivel de confianza del 93%. El propósito de esta tesis fue examinar cómo un programa de capacitación en autocuidado postparto afectó los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres postparto

adolescentes que recibían atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

Cusco (2023), Cosio, ⁽⁸⁾ en su tesis titulada **“Conocimientos y prácticas sobre autocuidado durante el puerperio en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023”**, El objetivo de este estudio fue investigar la correlación entre el nivel de conocimientos y la implementación de prácticas de autocuidado a lo largo de la etapa media y tardía del puerperio en mujeres residentes en el distrito de Pisac, Cusco, en el año 2023. La metodología empleada en este estudio fue un enfoque cuantitativo con alcance correlacional. Se utilizó un diseño no experimental, es decir un diseño transversal y prospectivo. La muestra para el estudio consistió en 94 mujeres puérperas medias y tardías. A estas mujeres se les pasó un cuestionario de conocimientos y otro de práctica de autocuidados puerperales. Los resultados indican que el 52,13% de las encuestadas tenían entre 20 y 30 años. Además, el 53,19% de las participantes habían cursado estudios superiores. Además, el 43,62% de los encuestados declararon tener una relación de convivencia. En cuanto a la ocupación, el 31,91% de las personas trabajaban como comerciantes. Por último, la mayoría de los participantes, concretamente el 84,04%, se identificaron como practicantes del catolicismo. Con relación a las características obstétricas, 75,53% de las participantes informaron haber recibido más de 6 controles prenatales, 59,57% se encontraban en el segundo trimestre de embarazo y 71,28% no habían tenido embarazos interrumpidos anteriormente. El nivel de conocimientos sobre autocuidados entre las puérperas se clasificó como regular en un 62,80%, malo en un 28,70% y bueno en un 8,50%. Del mismo modo, el 61,70% de las puérperas mostraban prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 38,30% mostraban prácticas inadecuadas. Se observó una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en el puerperio medio y tardío. El valor de Chi-cuadrado de $p=0,005$ y el coeficiente V de Cramer de 0,338 indican una relación bastante significativa entre ambas variables.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

No existen antecedentes regionales (Huánuco), actualizados a mencionar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PUERPERIO

Es el periodo posterior al parto que se prolonga hasta que la salud general de la mujer y sus órganos vaginales vuelven a su estado pregestacional. Durante este tiempo transcurren aproximadamente seis semanas, aunque algunas alteraciones pueden prolongarse más. ⁽²⁴⁾

De forma similar, el puerperio es caracterizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un momento crucial en la vida de la madre y del niño. Para evitar dificultades y mejorar la salud de la madre y del recién nacido durante este período, es necesaria una observación atenta y la asistencia necesaria. ^(25, 26)

Pero como puerperio es el término latino que designa el parto, podemos utilizarlo en sentido amplio para describir la fase posparto que dura desde el alumbramiento del bebé hasta que el útero involuciona a las seis semanas. La placenta y el bebé deben ser expulsados para que se reanude la lactancia o se restablezca la fertilidad. ⁽²⁷⁾

1. ALTERACIONES EN LA FISIOLÓGÍA

a) Sistema sexual

Al nacer, el útero pesa 1 kg, pero a las 6 semanas pesa menos de 100 g. El útero ya no se percibe en el abdomen al cabo de diez días debido a la autólisis y atrofia de las fibras musculares uterinas. Hacia el final del puerperio, el útero ha recuperado en su mayor parte el tamaño que tenía antes del embarazo. En seis semanas, el endometrio se regenera y, si se ha interrumpido la lactancia, seguirá la menstruación. Si la lactancia persiste, es posible que la menstruación no se reanude hasta pasados seis meses. ⁽²⁷⁾

Se denomina loquios a la secreción uterina. Comienza como sangre fresca o cambiada (lochia rubra) y dura de dos a catorce días. A continuación, se transforma en una secreción serosa (lochia serosa) y, por último, en una secreción de color blanco pálido (lochia alba). Estas alteraciones pueden durar de cuatro a ocho semanas después del parto.

La presencia de tejido placentario retenido o de membranas fetales puede estar indicada por la persistencia anormal de lochia rubra. ⁽²⁷⁾

b) Corazón y sistema circulatorio

Al cabo de una semana aproximadamente, el gasto cardíaco y el volumen plasmático vuelven a la normalidad. Se pierden dos litros de líquido en la primera semana, y otros 1,5 litros en las cinco semanas siguientes. A esta pérdida se asocia un aumento aparente del hematocrito y de la concentración de hemoglobina (Hb). El sodio sérico, el bicarbonato plasmático y la osmolalidad plasmática están elevados. La trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar están relacionadas con un elevado riesgo de aumento de los factores de coagulación en los diez primeros días tras el parto. Además, tanto el número como la adhesividad de las plaquetas han aumentado. Durante el parto, los niveles de fibrinógeno descienden; pero, durante el puerperio, aumentan. ⁽²⁷⁾

c) Alteraciones hormonales

El sistema endocrino cambia rápidamente en todos los aspectos. Los niveles séricos de progesterona y estrógenos disminuyen rápidamente y, en el séptimo día postnatal, se encuentran en los mismos niveles que las mujeres que no están embarazadas. Se sabe que los niveles séricos de prolactina de las madres lactantes aumentan en respuesta a esto. La gonadotropina coriónica humana (hCG) ya no se detecta en el día 10 postnatal. ⁽²⁷⁾

También requiere adaptaciones sociales y emocionales. Este lapso de tiempo es crítico para el establecimiento de la lactancia materna y el desarrollo del apego madre-hijo. También puede estar relacionado con dificultades como la depresión posparto. ⁽¹⁸⁾

2. LAS ETAPAS DEL PUERPERIO

a) El puerperio inmediato

Dura 24 horas después del parto y, dadas sus peculiaridades, este período es crucial porque el organismo de la madre experimenta cambios bruscos. El control de la hemorragia uterina y de las constantes vitales ayuda a evitar complicaciones como la hemorragia posparto. La

madre recibirá evaluaciones continuas, medicación para el control del dolor y la prevención de infecciones, y apoyo emocional. ^(28, 29)

b) El puerperio mediano

El útero continúa contrayéndose y encogiéndose durante esta fase, que dura de 24 horas a 10 días después del parto. La involución uterina y el flujo loquial (hemorragia vaginal) deben observarse atentamente. Una buena limpieza, dormir lo suficiente, una dieta equilibrada y un control médico para identificar cualquier complicación temprana -como infecciones o problemas con la lactancia- deben formar parte de los cuidados. ^(1, 30)

c) El puerperio tardío o la última etapa del puerperio

Entre diez días y aproximadamente seis semanas después del parto. La madre suele presentar una estabilización progresiva de las alteraciones fisiológicas. El cuerpo de la madre empieza a volver a su forma anterior al embarazo a medida que el flujo loquial disminuye y luego se detiene. El apoyo a la lactancia materna, el seguimiento médico continuo y la curación tanto física como mental forman parte de los cuidados. Se aconseja que las mujeres participen en grupos de apoyo y programas de educación posparto. ^(24, 31)

Sin embargo, las infecciones y las hemorragias son las principales consecuencias y causas de morbilidad y mortalidad puerperal en nuestro medio cuando existe un nivel socioeconómico bajo, una conducta obstétrica deficiente o un entorno hospitalario inadecuado. Por ello, la atención médica debe centrarse tanto en el tratamiento como en la prevención de las diversas alteraciones que puedan producirse. ⁽³⁰⁾

Éstas podrían consistir en:

- Hemorragia después del parto
- Atonía uterina
- Hematomas puerperales
- Retención de restos placentarios
- Laceraciones del aparato genital
- Inversión uterina
- Coagulopatía y patología mamaria puerperal

- Infecciones relacionadas con el parto (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis y sepsis).
- Infecciones del aparato urinario.
- Otras enfermedades puerperales, como el síndrome de Chiari Frommel, el síndrome de Sheehan y la psicosis posparto. ⁽³⁰⁾

Sin embargo, hay otros trastornos del estado de ánimo que pueden surgir durante el puerperio. Entre ellos están la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto, conocida popularmente como "baby blues". El embarazo y las semanas posteriores provocan cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que hacen a la madre más vulnerable a diversos problemas de salud mental.

a) Tristeza postparto

La depresión posparto, también conocida como "baby blues", es un trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres después del parto. Está causada por cambios hormonales, que incluyen cambios en los niveles de progesterona y cortisol tras el final del embarazo, así como por los ajustes que la madre debe hacer en su vida social y familiar. Los síntomas incluyen tristeza, irritabilidad y tendencia al llanto durante los 10 primeros días tras el nacimiento del bebé. Aunque aún no se ha establecido el origen preciso de este síndrome, se cree que es un importante factor predictivo de la depresión posparto. ⁽³²⁾

b) Depresión postparto

Es un episodio depresivo importante que se produce después del parto, normalmente en el primer mes del puerperio. Dura al menos dos semanas y se caracteriza por síntomas como depresión, anhedonia, alteraciones del peso y del sueño, agitación o retraso psicomotor, fatiga, sentimiento de culpa o de inutilidad, dificultad para tomar decisiones, alteraciones de la concentración y del pensamiento, y pensamientos suicidas o de muerte. ⁽³²⁾

c) Psicosis postparto

La psicosis puerperal, también conocida como psicosis posparto, es un trastorno psiquiátrico de aparición súbita caracterizado por cambios en el comportamiento y los patrones de pensamiento, acompañados de delirios y alucinaciones. Se considera una emergencia

grave de salud mental que pone en peligro la vida de la madre y del niño.
(32)

Sin embargo, las madres no se sienten solas durante esta nueva y desafiante etapa de sus vidas, lo que ayuda en cierta medida a eliminar la tristeza que podría ser causada por los desafíos en la crianza del niño y también desencadena el declive hormonal. Por lo tanto, el apoyo físico y emocional de la pareja es crucial para las puérperas. (33)

De esta forma, la idea de apoyo emocional se basa en tres elementos fundamentales: informativo, físico y emocional. Dar a la parturienta una atención amable y comentarios alentadores que halaguen e inspiren su valentía es una forma de proporcionar apoyo emocional. El apoyo físico se da tocando, masajeando y animando a la parturienta a moverse y cambiar de postura, siempre con el objetivo de su comodidad física. Ofrecer consejos sobre cualquier cosa, ya sea el desarrollo del parto o procedimientos médicos, es lo que se entiende por información. Es importante señalar que en el paradigma medicalizado de la atención al parto es donde se forma la idea de apoyo emocional. (34)

3. CUIDADO POSPARTO

Para que recupere fuerzas y se adapte a su nueva posición de madre, es fundamental que reciba los cuidados adecuados. En la atención posparto deben tenerse en cuenta las necesidades de cada madre. (35, 36)

a) Atención médica básica

Los cuidados básicos para la madre durante el puerperio hospitalario incluyen:

- Evaluación y vigilancia de la madre, incluido el control periódico de su temperatura corporal, tensión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. Se trata de la atención básica de la madre durante el puerperio hospitalario. Además, es fundamental evaluar la posible presencia de atonía uterina, sangrado abundante, indicadores de hemorragia interna, distensión vesical, disnea o dolor pleurítico como síntomas de alerta de embolia pulmonar. (35)
- Cuidados perineales especiales: En caso de que se haya realizado una episiotomía durante el parto, deben evaluarse los síntomas de edema,

malestar, secreción purulenta o dehiscencia del punto de sutura. Es crucial garantizar una higiene adecuada en la región. ⁽³⁵⁾

- Información y educación: Antes de recibir el alta hospitalaria, la madre debe recibir información sobre una serie de temas relacionados con sus cuidados en el hogar, como señales de alarma, cuidado e higiene de las heridas en el caso de las madres que han sufrido una cesárea o episiotomía, información sobre la lactancia materna y el cuidado de las mamas, orientación sobre la actividad física progresiva, consejos sobre hábitos de sueño y descanso, orientación sobre sexualidad y anticoncepción, y creación de un horario de visitas que facilite la continuidad de los cuidados. ⁽³⁵⁾

b) Sensibilidad cultural

Las creencias y prácticas tradicionales de cada grupo cultural deben tenerse en cuenta a la hora de proporcionar a las mujeres atención cultural en el puerperio temprano. Por ejemplo, en el caso de las mujeres indígenas, es fundamental tener en cuenta los mitos y las creencias que tienen en torno al cuidado de sí mismas y de su hijo, ya que pueden influir en la forma en que se las cuida a ellas y al niño. ⁽³⁷⁾

c) Cuidados en el Hogar

Cuando la madre vuelve a casa, es fundamental que siga recibiendo cuidados y apoyo. Esto incluye:

- Descanso y nutrición: Para que la madre recupere fuerzas, necesita mucho descanso y una dieta sana. Es crucial que consuma líquidos adecuados y coma una dieta diversificada y equilibrada.
- Asistencia: Para cuidar del bebé y de sí misma, la madre puede necesitar ayuda. Es fundamental que cuente con ayuda para el cuidado del niño y las tareas domésticas.
- Actividad física progresiva: Es fundamental para ayudar a la mujer a recuperar sus actividades cotidianas normales y su tono muscular.
- Cuidados del pecho: Es fundamental que la madre reciba información y asistencia sobre lactancia y salud mamaria.
- Asesoramiento y ayuda emocional: Para hacer frente a su nuevo papel de madre, la madre puede necesitar asesoramiento y ayuda

emocional. Es fundamental que tenga un sistema de apoyo y alguien que la escuche durante este proceso. ^(35, 36, 38)

Seguimiento

Los cuidados posparto y el seguimiento médico son esenciales para la recuperación posparto de la madre y el bebé. A continuación, se indican los puntos esenciales de las revisiones posparto y el seguimiento médico:

a) Las visitas posparto

Primera visita: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fundación de Waal recomiendan que la primera visita se produzca a más tardar 24 horas después del parto. En ella debe realizarse un reconocimiento médico, una evaluación del estado de salud de la madre y el bebé y consejos sobre lactancia y cuidados del pecho. ⁽³⁹⁾

Visitas periódicas: Para comprobar el estado de salud de la madre y el recién nacido y ofrecer asesoramiento y asistencia para el cuidado del bebé, deben realizarse visitas periódicas a los 7 y 30 días del parto.

Visitas de seguimiento: Seis semanas después del parto, deben realizarse visitas de seguimiento para evaluar la salud de la madre y del recién nacido y ofrecer asesoramiento y asistencia para el cuidado del bebé. ⁽³⁹⁾

b) Evaluaciones o exámenes médicos

- En cada visita debe realizarse un examen físico para determinar el estado de salud actual de la madre y del recién nacido.
- Los exámenes físicos de los recién nacidos deben hacerse en cada visita para evaluar su salud e identificar cualquier problema potencial. ⁽⁴⁰⁾

- Para asegurarse de que la familia tiene todo lo que necesita para el cuidado del bebé, debe hacerse una revisión de los materiales necesarios para el parto en la primera visita. ⁽⁴¹⁾

c) Asistencia y asesoramiento

Cada visita debe incluir asesoramiento sobre la lactancia y la salud de los senos para fomentar la decisión de la madre de amamantar.

Durante la primera visita, se debe asesorar sobre la prevención de accidentes y del SMSL para asegurarse de que la familia dispone de los

conocimientos necesarios para mantener seguro al bebé y evitar contratiempos. ⁽⁴²⁾

Para asegurarse de que la familia está informada sobre los controles de seguimiento de la salud del bebé, los cuidados que recibirá en la sala de partos y en el hospital de maternidad, y otra información relevante, durante la visita inicial debe darse orientación sobre los cuidados que recibirá el bebé.

Durante la primera visita, debe ofrecerse asesoramiento sobre prevención del maltrato infantil para asegurarse de que la familia cuenta con los conocimientos necesarios para proteger al bebé de cualquier daño y prevenir los malos tratos.

Durante la primera visita, la madre debe recibir asesoramiento sobre sexualidad y planificación familiar para asegurarse de que tiene los conocimientos necesarios para planificar su familia y tener una vida sexual sana. ⁽⁴²⁾

d) Las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En 2014, la Organización Mundial de la Salud publicó directrices para la atención posnatal de las futuras madres y sus hijos. Estas directrices hacen hincapié en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la detección y resolución de problemas en las seis primeras semanas tras el parto.

Entre sus objetivos debe figurar la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres y los niños desde el nacimiento, así como la creación de un ambiente que proporcione asistencia y apoyo a las mujeres, los padres, los cuidadores y las familias para una serie de necesidades sanitarias, sociales y de desarrollo. ⁽⁴²⁾

Lista resumida de las recomendaciones de las directrices de la OMS para atender a las madres a fin de garantizar una feliz experiencia posparto.

1. Evaluación de la madre

Evaluación fisiológica de la mujer: En la primera hora tras el parto, todas las mujeres deben someterse a evaluaciones rutinarias durante las siguientes 24 horas: hemorragia vaginal, tono uterino, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso). Poco después del

parto, debe tomarse la tensión arterial. Al cabo de seis horas, si los resultados son normales, debe obtenerse una segunda lectura de la tensión arterial. La documentación de la producción de orina debe realizarse en las seis horas siguientes. Después de las primeras 24 horas posparto, se deben volver a hacer preguntas sobre el bienestar general, y se deben hacer evaluaciones sobre lo siguiente: dolor de espalda, dolor de cabeza, fatiga, sensibilidad uterina y loquios, función intestinal, cicatrización de cualquier herida perineal, incontinencia urinaria y micción, y dolor mamario. ⁽⁴²⁾

Actualización sobre las pruebas del VIH: La prueba del VIH posparto es obligatoria para las mujeres con serología negativa o desconocida que no se sometieron a la prueba del VIH en la primera visita prenatal o que no se volvieron a someter a la prueba en la visita del tercer trimestre en situaciones en las que hay una alta prevalencia de infección por el VIH.

Detección periódica de la tuberculosis (TB): En las regiones donde la prevalencia estimada de la tuberculosis es del 0,5% o más, se puede realizar un cribado sistemático de la tuberculosis entre el público en general, incluidas las puérperas. ⁽⁴²⁾

2. Intervenciones para signos y síntomas fisiológicos típicos

Enfriamiento local para reducir el dolor agudo de las lesiones perineales durante el parto: Dependiendo de los deseos de la mujer y de las opciones disponibles, se puede administrar a las mujeres frío local, como compresas o almohadillas frías, en el período posparto temprano para aliviar el dolor agudo. Cuando se necesitan analgésicos orales para aliviar las molestias perineales posparto, se aconseja el paracetamol oral como tratamiento inicial. ⁽⁴²⁾

Alivio farmacológico del dolor debido al espasmo o involución uterinos: Dependiendo de las preferencias de la mujer, de la experiencia del médico con los analgésicos y de la disponibilidad de estos fármacos, pueden utilizarse antiinflamatorios no esteroideos (AINE) orales cuando se necesiten analgésicos para el alivio del dolor posparto debido a espasmos uterinos.

Fortalecimiento del suelo pélvico mediante entrenamiento muscular del suelo pélvico posparto: No se aconseja iniciar el entrenamiento muscular del suelo pélvico (EMSP) inmediatamente después del parto para evitar que las mujeres en el periodo posparto experimenten incontinencia fecal y urinaria. ⁽⁴²⁾

Las terapias no farmacológicas para la congestión mamaria posparto incluyen animar a las mujeres a que se extraigan la leche, utilicen compresas calientes o frías, den el pecho a demanda y adopten técnicas adecuadas de agarre y posicionamiento, según sus preferencias.

Métodos farmacéuticos para la congestión mamaria posparto: No se recomienda tratar la congestión mamaria durante el puerperio con medicamentos como la oxitocina subcutánea y la terapia enzimática proteolítica.

Acciones de prevención

Los métodos no farmacológicos para prevenir la mastitis posparto incluyen animar y aconsejar a las mujeres que se extraigan la leche a mano, que se agarren al pecho correctamente, que den el pecho siempre que les apetezca y que utilicen compresas calientes o frías según sea necesario.

Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de la congestión mamaria posparto: Se debe animar y apoyar a las mujeres para que se extraigan la leche materna, utilicen compresas calientes o frías, amamenten a demanda y garanticen una posición y un agarre correctos. ⁽⁴²⁾

Terapias farmacológicas para la congestión mamaria posparto: No se aconseja tratar la congestión mamaria durante el periodo posparto con intervenciones farmacéuticas como la oxitocina subcutánea y la terapia enzimática proteolítica.

3. Medidas preventivas

Estrategias no farmacológicas para prevenir la mastitis posparto: Se debe animar y aconsejar a las mujeres que den el pecho siempre que les apetezca, que se coloquen y se enganchen correctamente, que se

extraigan la leche manualmente y que utilicen compresas calientes o frías, según sus preferencias.

Terapias farmacológicas para prevenir la mastitis posparto: No se aconseja administrar de forma rutinaria profilaxis antibiótica oral o tópica para prevenir la mastitis durante la fase posparto. ⁽⁴²⁾

Prevención del estreñimiento posparto: Las mujeres deben recibir orientación dietética y conocimientos sobre los factores relacionados con el estreñimiento con el fin de prevenir el estreñimiento posparto. No se aconseja el uso regular de laxantes para prevenir el estreñimiento después del parto.

Prevención de la infección materna posparto tras un parto vaginal fácil: no se aconseja la administración profiláctica regular de antibióticos a las mujeres que dan a luz por vía vaginal.

Tratamiento antihelmíntico preventivo: Viviendo en zonas donde la prevalencia basal de cualquier geohelmintiasis es del 20% o más en adolescentes y mujeres en edad reproductiva, se recomienda la quimioterapia preventiva (desparasitación vermífuga) con albendazol (400 mg) o mebendazol (500 mg) en dosis única anual o bianual como intervención de salud pública para todas las adolescentes y mujeres en edad reproductiva que no estén embarazadas, incluidas las que se encuentren en el periodo posparto o de lactancia. ⁽⁴²⁾

Tratamiento para la prevención de la esquistosomiasis: Para controlar la morbilidad de la esquistosomiasis y trabajar hacia la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública, se aconseja la quimioterapia preventiva anual con praziquantel en dosis única para $\geq 75\%$ y hasta 100% de las mujeres embarazadas después del primer trimestre, así como para las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva que no estén embarazadas, incluidas las que se encuentren en el periodo posparto o de lactancia.

Prevención de la infección por VIH mediante profilaxis oral previa a la exposición: Como parte de las estrategias combinadas de prevención del VIH, la profilaxis oral previa a la exposición (PPrE) con tenofovir disoproxil fumarato (TDF) debe iniciarse o mantenerse como opción

preventiva adicional para las mujeres en periodo de posparto y lactancia que corren un riesgo significativo de infección por el VIH. ⁽⁴²⁾

4. Intervención para la salud mental

Es aconsejable realizar pruebas de detección de la depresión y la ansiedad posparto utilizando una herramienta validada, y proporcionar servicios de diagnóstico y tratamiento a las mujeres que den positivo.

Estrategias para mitigar la tristeza y la ansiedad posparto: Se aconsejan intervenciones psicosociales o psicológicas durante el embarazo y el posparto para mitigar el riesgo de depresión y ansiedad posparto.

5. Tratamientos nutricionistas y actividad física

La administración posparto de suplementos orales de hierro y ácido fólico consiste en proporcionar a las mujeres suplementos orales de hierro solos o una combinación de suplementos orales de hierro y ácido fólico durante un periodo de 6 a 12 semanas después del parto. El objetivo de esta intervención es disminuir la probabilidad de anemia en situaciones en las que la anemia gestacional es un problema importante de salud pública. ⁽⁴²⁾

Suplementos de vitamina A después del parto: No es aconsejable que las mujeres tomen suplementos de vitamina A después del parto para prevenir enfermedades o la muerte tanto de la madre como del bebé.

Ejercicio y conductas inactivas: Las puérperas que no tengan razones médicas para evitarlo deben participar en una actividad física constante durante el puerperio. Se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física a la semana para obtener beneficios significativos para la salud. Además, es beneficioso incluir una variedad de ejercicios que se centren tanto en la forma física general como en el fortalecimiento de los músculos. Incorporar ejercicios de estiramiento suaves también puede ser ventajoso. Además, durante el periodo posparto, es aconsejable que las personas restrinjan el tiempo que permanecen en posición sedentaria. Sustituir los periodos de inactividad por cualquier nivel de actividad física tiene efectos positivos sobre la salud.

6. La anticoncepción

Anticoncepción posparto: Es aconsejable ofrecer información y servicios anticonceptivos completos como parte de la atención posparto.

(42)

2.2.2. LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO

La teoría del déficit de autocuidados de Dorothea Elizabeth Orem se centra en la capacidad de las personas para realizar actividades de autocuidado esenciales para mantener su existencia, su estado físico y su bienestar general. Esta teoría consta de tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

1. La teoría del autocuidado

Orem clasifica los requisitos de autocuidado en base a tres tipos distintos:

- Los requisitos universales de autocuidado abarcan las necesidades fundamentales que son esenciales para todos los individuos, incluida la ingesta de sustento como alimentos y agua, la gestión de la eliminación de residuos y la participación en actividades físicas.
- Las necesidades de autocuidado evolutivas se refieren a las demandas específicas que surgen durante las distintas fases de la vida, como los procesos de crecimiento y desarrollo.
- Salud aberrante: Las necesidades de autocuidado se refieren a las necesidades especiales que surgen como consecuencia de una enfermedad o afección médica concreta.

2. Teoría de la deficiencia de los autocuidados

Este enfoque se centra en reconocer las circunstancias en las que los individuos son incapaces de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Orem define el déficit de autocuidados como la incapacidad de un individuo para llevar a cabo actividades esenciales de autocuidado, que puede atribuirse a circunstancias como una enfermedad, una discapacidad o unos conocimientos insuficientes. (43, 44,

45)

3. Teoría de los sistemas de enfermería

Esta sección de la teoría delinea los métodos mediante los cuales los profesionales pueden intervenir para ayudar a los individuos a cumplir sus requisitos de autocuidado.

Orem clasifica la enfermería en tres sistemas distintos:

- En un sistema totalmente compensatorio, la enfermera asume la responsabilidad de todas las tareas de cuidados esenciales, ya que el paciente es incapaz de llevar a cabo de forma independiente ninguna actividad de autocuidado.
- En un sistema parcialmente compensatorio, tanto el paciente como la enfermera comparten la responsabilidad del autocuidado.
- La función principal de la enfermera es orientar e informar a la paciente para fomentar los autocuidados. (43, 44, 45)

Autocuidado durante el periodo posterior al parto

El autocuidado posparto engloba las estrategias y acciones que realiza una mujer para mantener y mejorar su bienestar corporal y mental tras el parto. Esta fase es crítica, ya que el cuerpo femenino experimenta múltiples transformaciones mientras se recupera tras el parto y se adapta a su nuevo papel como madre.

Explicación de los cuidados personales durante el intervalo posterior al parto:

- La higiene personal es crucial para la prevención de enfermedades. Esto incluye el manejo meticuloso de la región perineal en caso de episiotomía o desgarro, así como mantener una higiene adecuada de las incisiones en caso de cesárea.
- Descanso y sueño: El descanso suficiente es crucial para el proceso de recuperación física y emocional. Las nuevas madres deben priorizar su descanso durmiendo mientras el bebé duerme y no deben dudar en buscar ayuda para obtener un descanso suficiente.
- Nutrición: Es esencial mantener una dieta equilibrada y nutritiva. Las necesidades calóricas son elevadas, sobre todo durante la lactancia, por lo que es importante consumir una cantidad adecuada de proteínas, frutas, verduras y bebidas.

- Ejercicio físico: Realizar actividades físicas de baja intensidad, como caminar, puede tener un impacto positivo tanto en el estado de ánimo como en la recuperación física, siempre que se sigan los consejos de los profesionales médicos.
- Apoyo emocional: Establecer una red de apoyo emocional es esencial durante el posparto, ya que esta fase puede ser un momento especialmente susceptible. Entablar conversaciones con familiares, amigos o especialistas en salud mental puede ayudar eficazmente a controlar el estrés y la ansiedad.
- Control médico: Es fundamental acudir a todas las revisiones médicas posparto para seguir de cerca el proceso de recuperación e identificar con prontitud cualquier posible dificultad.
- Lactancia: Si la madre opta por la lactancia materna, es fundamental recibir instrucciones sobre los procedimientos correctos para prevenir problemas como la mastitis o las fisuras del pezón.

La importancia del autocuidado

El autocuidado no sólo facilita el proceso de recuperación física, sino que también tiene un efecto beneficioso en el estado emocional de la madre. Al recibir mejores cuidados, la madre puede mejorar su capacidad para cuidar de su bebé, lo que se traduce en el desarrollo de una conexión emocional más profunda y una experiencia más favorable de la maternidad. ^(24, 35)

Dado que la madre tendrá la responsabilidad de amamantar al niño, es crucial que mantenga un estado nutricional ideal. Por lo tanto, es imperativo que siga una dieta equilibrada y nutritiva que incluya los elementos vitales necesarios para su bienestar general. Además, es crucial que la mujer mantenga una higiene personal adecuada para proporcionar una atmósfera saludable tanto para ella como para el recién nacido.

La atención prestada por la matrona a lo largo de este periodo de alteraciones es crucial, ya que favorecerá el éxito de la adaptación de la mujer. Estos cuidados no sólo mejorarán su salud y bienestar, sino que también ejercerán una influencia beneficiosa en su entorno inmediato.

⁽⁴⁶⁾

Pautas del autocuidado a la puérpera

- Una preparación adecuada para el alta médica mitiga las dificultades y ayuda a la mujer a adaptarse a la transición de volver a casa, asumir su nuevo papel de madre y reconocer la importancia del autocuidado para una pronta y próspera recuperación.
- Se aconseja a las mujeres que utilicen bolsas de hielo en la zona perineal durante las primeras 24 horas para aliviar cualquier daño o hinchazón en esa región. Utilícelas de vez en cuando para evitar daños en los tejidos.
- Dar prioridad a la contracción de los músculos glúteos antes de adoptar una posición sentada para aliviar las molestias perineales.
- Describir los atributos de los loquios.
- Al tercer o cuarto día, el sangrado vaginal cambia a un color rosado, como el de la menstruación. Normalmente, al sexto día, experimenta un proceso de volverse más pálido y fino, y generalmente desaparece en las dos semanas iniciales. El proceso puede durar de 4 a 6 semanas. La aparición inicial de hemorragias tras el cese de los loquios se considera dentro de la normalidad. Si la madre está amamantando, el proceso suele requerir más tiempo.
- Tratamiento de las hemorroides y prevención del estreñimiento
- Asegúrese de que las madres lactantes reciben una alimentación suficiente.
- Aconseje a la madre que, si está amamantando, es imperativo que aumente su consumo calórico diario en aproximadamente 500 a 750 calorías más, además de su dieta habitual. Además, es crucial que ingiera una cantidad diaria de dos a tres litros de agua. Asegúrese de que su comida contenga un mínimo de 20 gramos de proteínas y cantidades adicionales de minerales vitales como calcio, fósforo, vitaminas D, A, C, E, B6, B12, niacina, zinc y yodo. Tras un periodo de 6 meses, el cuerpo recupera su forma y peso originales. Es imprescindible aconsejar a la puérpera que no se precipite y se abstenga de iniciar dietas restringidas, sobre todo si tiene intención de

dar el pecho. Es fundamental reconocer que la lactancia materna puede influir positivamente en la pérdida de peso. ^(8, 46)

- Active los músculos de los glúteos colocándose en decúbito prono con las piernas extendidas. Eleve la pierna izquierda y, a continuación, repita la acción con la pierna derecha. Mantenga una posición supina con las caderas en contacto con el suelo y realice diez repeticiones.
- Mantener la limpieza y cuidar los senos. Realizar una evaluación minuciosa del estado de los senos y pezones, examinando en busca de signos de enrojecimiento, erosiones o grietas. Para mejorar las zonas enrojecidas, es aconsejable utilizar una crema de lanolina varias veces al día o dejar que se sequen de forma natural durante un pequeño periodo.
- Se recomienda fomentar la participación de la pareja en actividades tranquilas en casa, cooperar en el establecimiento de objetivos alcanzables y reavivar las propias aficiones y conexiones sociales. ^(8, 46)

Prácticas de autocuidado durante el periodo posterior al parto

1. La higiene

La higiene desempeña un papel vital para prevenir infecciones y facilitar la recuperación durante el puerperio. Es importante que las mujeres practiquen una higiene perineal adecuada limpiando regularmente la zona con agua tibia y jabón suave varias veces al día, sobre todo después de ir al baño. Para evitar infecciones, es aconsejable cambiar las compresas con regularidad. Dar prioridad a una limpieza meticulosa de las manos antes y después de manipular al bebé es crucial para salvaguardar la salud tanto de la madre como del recién nacido, previniendo posibles infecciones. ⁽⁴⁷⁾

En ese contexto abarca:

a) Baño diario

El baño es un proceso que elimina las células muertas y las secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. Mantener una higiene adecuada limpiando la piel y la zona genital ayuda a prevenir los malos olores. El baño es una práctica relajante, ya que favorece la circulación sanguínea. Practicar una higiene adecuada en los días

posteriores al parto es crucial para prevenir enfermedades. Además, acelerará el proceso de cicatrización de las heridas y el restablecimiento de la normalidad. La ducha diaria es crucial, siempre que te abstengas de tomar baños que impliquen una inmersión completa. ⁽⁴⁸⁾

b) La higiene dental

La higiene dental elimina eficazmente los detritus y microorganismos responsables del desarrollo de la caries dental y la enfermedad periodontal, a menudo conocida como "piorrea". La caries y el sarro pueden prevenirse utilizando correctamente el cepillo de dientes y el hilo dental. Entre los problemas y dolencias odontoestomatológicas más comunes derivados de una higiene bucal inadecuada o insuficiente se encuentran los trastornos y enfermedades dentales:

- El crecimiento excesivo de placa bacteriana y la acumulación de sarro.
- El mal aliento.
- Caries dental.
- Problemas y afecciones periodontales:
- Inflamación de las encías.
- La periodontitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación e infección de las encías y otras estructuras que soportan los dientes.
- Carcinoma oral.

Se puede conseguir una higiene dental eficaz adoptando cuatro hábitos clave:

- Higiene dental
- Uso del hilo dental
- Enjuague bucal
- Citas rutinarias con el dentista.

c) Mantenimiento de la limpieza y cuidado de los senos

Deben aplicarse procedimientos higiénicos reforzados en caso de observación de secreciones del pezón antes o después del parto. Antes de manipular los pechos, ya sea para vestirlos o para amamantarlos, es esencial limpiar a fondo las manos, los pezones y la areola con un jabón suave de pH neutro. Se recomienda a las mujeres en periodo de lactancia limpiar el pezón con suero fisiológico para evitar la

permanencia de sabores desagradables en el pezón, que pueden provocar el rechazo de la lactancia por parte del recién nacido. Tras la lactancia o en caso de secreciones previas al parto, se recomienda aplicar una crema protectora en los pezones e introducir una gasa estéril entre el sujetador y el pezón. ⁽⁴⁸⁾

d) Mantener la limpieza de la zona genital

La higiene perineal se refiere a la práctica de mantener la limpieza y el cuidado adecuado de la zona perineal, que es la región comprendida entre el ano y los genitales.

Se aconseja a la paciente que limpie su zona genital dos o tres veces al día, utilizando guantes y evitando el contacto directo con las manos. Para ello, es aconsejable utilizar antisépticos diluidos o agua caliente. Se recomienda verter el líquido con un movimiento de adelante hacia atrás, evitando las duchas vaginales. Es importante mantener la limpieza, la sequedad y cubrir la zona de episiorrafia con apósitos estériles. ⁽⁴⁸⁾

2. Amamantar al bebé proporcionándole leche materna

La lactancia materna es crucial para el bienestar tanto del lactante como de la madre. Es aconsejable iniciar el proceso inmediatamente después del parto. La leche materna aporta los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y la maduración del recién nacido y refuerza su sistema inmunitario. Además, la lactancia facilita una reducción más rápida del tamaño uterino de la madre y mitiga la probabilidad de hemorragia posparto. Las madres deben recibir asistencia e instrucciones sobre las técnicas correctas de amamantamiento y el tratamiento de posibles problemas, como las molestias o la congestión mamaria. ^(47, 49)

Componentes fisiológicamente activos de la leche materna

Las moléculas biológicamente activas contenidas en la leche humana pueden clasificarse en cinco grandes categorías. Estas sustancias químicas tienen el potencial de regular el crecimiento, el desarrollo y la función del sistema gastrointestinal in vivo. Se trata de los siguientes elementos:

- Las sustancias de interés son las proteínas, los péptidos y los aminoácidos.
- Nucleótidos
- Hormonas
- Factores que promueven el crecimiento
- Agentes con propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras.

Estas sustancias bioactivas afectan específicamente a determinados tejidos diana:

- El epitelio intestinal interviene en la regulación de varios procesos, como la absorción de nutrientes, la permeabilidad de la mucosa, la proliferación celular, la composición del microbiota intestinal, la inducción de moléculas de superficie (incluidas las disacaridasas) y la regulación de la producción de citoquinas.
- El sistema nervioso entérico
- El sistema inmunitario de la mucosa. ⁽⁵⁰⁾

Sin embargo, la lactancia materna se considera muy beneficiosa tanto para el niño como para la madre. Favorece un mejor desarrollo cerebral, refuerza el sistema inmunitario, reduce el riesgo de alergias y disminuye las probabilidades de contraer enfermedades como la diabetes y la celiaquía. Además, la lactancia tiene efectos bien documentados sobre la involución del útero y disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovarios en las madres. Incluso hay pruebas que sugieren que la lactancia materna puede contribuir a reducir la descalcificación en las madres. ⁽⁵¹⁾

3. Alimentación y suplementación

Durante el puerperio, es importante que la madre mantenga una dieta equilibrada y abundante en nutrientes. Esto favorecerá su recuperación y contribuirá a una producción óptima de leche. Es aconsejable consumir una gama variada de alimentos, como frutas, verduras, proteínas y cereales integrales. Además, puede ser imprescindible tomar suplementos de hierro y vitaminas, como el ácido fólico y la vitamina D, para satisfacer las mayores necesidades y evitar carencias. Las madres deben asegurarse de consumir una cantidad

suficiente de agua para mantener una hidratación adecuada, sobre todo si se dedican a la lactancia. ⁽³⁹⁾

La alimentación se refiere al acto de los organismos de consumir alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales, principalmente para obtener energía y crecer. La alimentación y la nutrición no deben confundirse, ya que la nutrición se refiere a los procesos que tienen lugar a nivel celular, mientras que la alimentación se refiere simplemente al acto de consumir alimentos. Apoyar y promover la lactancia materna es crucial debido a sus beneficios inmunológicos, fisiológicos, económicos, sociales e higiénicos tanto para la madre como para el recién nacido.

No obstante, la alimentación es vital para mantener la vida y proporcionar al organismo los nutrientes y la energía necesarios para conservar una buena salud. Para preservar nuestro bienestar, es esencial conocer a fondo nuestras necesidades dietéticas y la composición de los alimentos que consumimos. De este modo, podremos evaluar si nuestros hábitos alimentarios son adecuados y hacer los ajustes necesarios. ⁽⁴⁸⁾

Las proteínas son esenciales para la vida y son las biomoléculas más adaptables y variadas. Son vitales para el desarrollo del organismo y desempeñan un amplio abanico de funciones diversas, algunas de las cuales son especialmente destacables:

- Perteneciente o relativo a la estructura u organización de algo. La función principal de una proteína, como el colágeno, es de suma importancia.
- Inmunológico (anticuerpos) se refiere al estudio o campo de la ciencia que se centra en el sistema inmunitario y su respuesta a sustancias extrañas, en particular la producción y función de los anticuerpos.
- Sustancias enzimáticas como la sacarasa y la pepsina.
- Los componentes contráctiles del músculo están formados por actina y miosina.
- Los mecanismos homeostáticos contribuyen a la regulación del pH al funcionar como amortiguadores químicos.
- La rodopsina es un ejemplo de transducción de señales.

- Las proteínas con funciones protectoras o defensivas, como la trombina y el fibrinógeno. ⁽⁴⁸⁾

A continuación, se describen las principales vitaminas y sus funciones durante el puerperio:

- La vitamina A es crucial para la reparación de los tejidos y el mantenimiento del sistema inmunitario. Además, interviene en el mantenimiento de una salud ocular óptima y favorece la producción de leche materna. Las madres lactantes necesitan niveles más altos de vitamina A para garantizar la presencia de cantidades suficientes en la leche materna. ⁽⁵²⁾
- La vitamina D facilita la absorción del calcio, que es esencial para mantener unos huesos sanos tanto en la madre como en el lactante. Unos niveles insuficientes de vitamina D pueden provocar complicaciones óseas, como osteomalacia en la madre y raquitismo en el lactante. ⁽⁵³⁾
- La vitamina B12 es crucial para la síntesis de glóbulos rojos y el desarrollo neurológico del recién nacido. Las madres lactantes necesitan suficiente vitamina B12 para garantizar que su leche materna contenga cantidades suficientes para el crecimiento y desarrollo óptimos de sus hijos. ⁽⁵⁴⁾
- El ácido fólico, a menudo conocido como vitamina B9, desempeña un papel vital en la creación de nuevas células y es esencial para la regeneración de las células después del parto. Además, el ácido fólico ayuda a prevenir anomalías del tubo neural en embarazos posteriores.
- El hierro es crucial en el periodo posparto para reponer los niveles que puedan haberse agotado tras el parto, aunque no esté clasificado como vitamina. Es crucial para prevenir la anemia y mantener niveles de energía suficientes.

El consumo óptimo de micronutrientes debe determinarse en función de las características individuales, ya que no sustituye a los beneficios de una dieta variada y equilibrada. Una dieta deficiente puede repercutir negativamente en el resultado tanto de la madre como del bebé durante el embarazo y el parto. ⁽⁵⁵⁾

4. Planificación familiar o anticoncepción

La planificación familiar abarca el derecho fundamental de todas las personas a tomar decisiones autónomas, responsables y bien informadas sobre la cantidad y el momento de su descendencia. Abarca una serie de métodos y disposiciones que capacitan a las personas para gestionar sus capacidades reproductivas y su progenie, lo que incluye la capacidad de determinar el momento óptimo para la paternidad, la cantidad deseada de hijos y el espaciamiento entre embarazos.

La planificación familiar es esencial tanto para la salud reproductiva como para el bienestar general. El acceso a la información y a los servicios de planificación familiar es crucial para que las personas puedan tomar decisiones bien informadas sobre su salud reproductiva. Esto incluye la educación sexual integral, la utilización de técnicas anticonceptivas y la accesibilidad de los servicios de planificación familiar dentro de la comunidad. (56, 57, 58, 59, 60)

Tipos de métodos anticonceptivos

1) Naturales: MELA (Método de Lactancia por Amenorrea)

El método MELA, a veces denominado método de la amenorrea de la lactancia, es una técnica anticonceptiva que se basa en la infertilidad inherente resultante de la lactancia. Esta técnica se emplea durante el puerperio, que se refiere al periodo posterior al parto, y se considera eficaz durante los 6 meses iniciales posteriores al parto. (61, 62)

La eficacia del MELA se basa en la supresión de la ovulación que tiene lugar durante la lactancia. A través de la lactancia, el acto de mamar del bebé suprime la producción de hormonas necesarias para la ovulación, impidiendo así que la mujer libere un óvulo y evitando así el embarazo. (63, 64)

Para que el MELA sea eficaz, deben cumplirse tres requisitos previos:

- El lactante debe consumir únicamente leche materna como única fuente de nutrición, en función de sus necesidades inmediatas.
- La madre no debe estar menstruando, en concreto, debe ser amenorreica.
- La edad del lactante no debe superar los 6 meses.

Si se cumplen todos estos criterios, la probabilidad de concepción en las 12 semanas siguientes a la reanudación de la actividad sexual tras el parto es mínima, aunque no completamente inexistente. Después de un periodo de 3 meses, la probabilidad de quedarse embarazada aumenta gradualmente hasta llegar a los 6 meses, momento en el que el Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA) deja de aconsejarse como método anticonceptivo fiable para quienes desean evitar el embarazo.

El MELA es una técnica no invasiva que no impide el parto, no tiene efectos adversos en la mujer y disminuye la hemorragia posparto. Sin embargo, no proporciona protección contra las enfermedades de transmisión sexual y no es un método infalible para prevenir el embarazo. ^(65, 66)

2) Hormonal: Medroxiprogesterona

Es un tipo de progestina que se utiliza principalmente en anticonceptivos inyectables y de depósito con fines de planificación familiar. Es un medicamento anticonceptivo conocido por su alta eficacia en la prevención del embarazo, con una tasa de embarazo inferior a 0,215.

La medroxiprogesterona se administra en forma de inyecciones mensuales o de depósito, proporcionando a las mujeres una opción anticonceptiva cómoda, fácil de usar y que no requiere un examen pélvico previo. ^(67, 68, 69)

La eficacia de este método es de casi el 99%, con una tasa de fracaso documentada de un embarazo por cada 333 mujeres que lo utilizan en un año. Cuando se prescribe acetato de medroxiprogesterona a personas que han dado a luz recientemente o han tenido una cesárea, se recomienda esperar seis semanas después del parto antes de aplicar la medicación, si la persona está amamantando. Si la madre no está amamantando, el momento recomendado para iniciar la anticoncepción es siete días después del parto o inmediatamente después del parto. Si está utilizando el método de amenorrea de la lactancia (Mela) y desea pasar a un método diferente, se recomienda hacerlo después de seis

meses de lactancia. Tienes la flexibilidad de recibir la inyección inicial en cualquier momento dentro de un plazo de 48 horas. ⁽⁴⁸⁾

3) Barrera: Preservativo

El preservativo, comúnmente denominado funda anticonceptiva, es una técnica anticonceptiva de barrera. Está hecho de látex u otros materiales sintéticos y se coloca sobre el pene erecto para restringir el flujo de semen y mantenerlo en el interior. Con una tasa de eficacia del 97%, este método previene eficazmente tanto el embarazo como la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, la gonorrea y la clamidia. ⁽⁷⁰⁾

El preservativo funciona como una barrera tangible que dificulta la entrada de espermatozoides en la vagina, impidiendo así la fecundación del óvulo. Además, impide la transmisión de gérmenes que pueden provocar infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH, la gonorrea y la clamidia. Al abstenerse del contacto genital directo y del intercambio de fluidos corporales, disminuye enormemente la probabilidad de transmisión de infecciones.

La eficacia de los preservativos depende de su utilización correcta y regular:

- Utilización óptima: Una tasa de fracaso anual del 2%, lo que significa que 2 de cada 100 mujeres quedarán embarazadas en el plazo de un año desde la utilización ideal.
- Utilización habitual: Se observa una tasa anual de fallos del 18%, teniendo en cuenta los problemas frecuentes de uso, como la inserción incorrecta o el deslizamiento durante el coito.

Instrucciones de uso

- Verificación: Verificar la fecha de caducidad y asegurarse de que el envase no presenta ningún daño.
- Desprecintado: Desenvuelva suavemente el paquete con precaución para evitar dañar el preservativo.
- Colocación: Coloque el preservativo sobre el glande del pene erecto, asegurándose de que queda un hueco en la punta para alojar el semen. Extiéndalo completamente hasta que llegue al fondo del pene.

- Durante el coito, es importante asegurarse de que el preservativo se mantiene en su posición y no sufre ningún daño ni rotura.
- Tras la eyaculación, es aconsejable retirar el pene mientras permanece en estado de erección, asegurándose de que el preservativo se mantiene en la base para evitar cualquier posible deslizamiento.
- Eliminación: Envuelva el preservativo utilizado en un pañuelo de papel y tírelo a la basura. No lo tire por el inodoro, ya que puede causar obstrucciones. ⁽⁷¹⁾

4) Temporal: Dispositivo intrauterino (DIU)

Un dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo anticonceptivo que suele estar compuesto de plástico y puede estar infundido con cobre o con una hormona progestina. Existen dos categorías principales de dispositivos intrauterinos (DIU): los DIU de cobre, que emiten iones de cobre perjudiciales para los espermatozoides, y los DIU hormonales, que liberan levonorgestrel, una hormona que aumenta la densidad del moco cervical y reduce el grosor del endometrio para impedir la concepción y la implantación.

Modo de funcionamiento

- El DIU de cobre funciona liberando iones de cobre que son perjudiciales para los espermatozoides, impidiendo así su capacidad para desplazarse y fecundar el óvulo. Además, induce una respuesta inflamatoria en el endometrio que es perjudicial para que el óvulo fecundado se adhiera con éxito.
- El DIU hormonal libera cantidades modestas de levonorgestrel, que hace que el moco cervical se espese, creando una barrera que dificulta el paso de los espermatozoides. Además, adelgaza el endometrio, que es el revestimiento del útero, inhibiendo así la implantación de un óvulo fecundado.

Eficacia

El dispositivo intrauterino (DIU) es una técnica anticonceptiva muy eficaz, con una tasa de fracaso inferior al 1% durante el primer año de uso. Esta eficacia es similar a la de la esterilización, pero a diferencia de ésta, puede revertirse.

Aplicación durante el posparto

El dispositivo intrauterino (DIU) puede colocarse inmediatamente después del parto, independientemente del modo de parto, ya sea vaginal o por cesárea. Esto es ventajoso porque se aprovecha la oportunidad cuando la mujer ya está en contacto con profesionales sanitarios, lo que le permite recibir asesoramiento y que se le coloque el dispositivo sin necesidad de visitas adicionales. Además, durante el posparto, muchas mujeres desean una forma fiable de anticoncepción mientras se recuperan y se adaptan a su nuevo papel de madres. ^(72, 73)

La T Cu 380th es extremadamente eficaz durante al menos 10 años.

La tasa de fracaso anual oscila entre 1 de cada 125 y 1 de cada 170 mujeres durante el primer año de utilización.

Pautas de prescripción del dispositivo intrauterino:

- Asesoramiento.
- Por personal competente en el examen del tracto vaginal femenino y experto en los distintos métodos de inserción. Respetando las directrices precisas para cada variante de dispositivo intrauterino (DIU).
- Respetar los protocolos de asepsia y antisepsia.
- No es aconsejable ofrecerlo a mujeres con múltiples parejas sexuales y riesgo de enfermedades de transmisión sexual, ya que aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica. ⁽⁴⁸⁾

5) Permanente: Esterilización quirúrgica

La ligadura de trompas es un tratamiento anticonceptivo quirúrgico que esteriliza permanentemente a la mujer bloqueando ambas trompas de Falopio. Este procedimiento tan eficaz impide la unión de óvulos y espermatozoides, impidiendo así la fecundación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja esperar un mínimo de 6 semanas antes de realizar el procedimiento, para permitir que el útero recupere sus dimensiones habituales. Esta técnica se considera permanente y se recomienda a las parejas que han decidido no tener más hijos.

La eficacia de la esterilización quirúrgica es bastante alta, ya que proporciona una protección anticonceptiva superior al 99% en

condiciones de uso típicas. La tasa de fracaso es extremadamente baja, ya que sólo se produce un embarazo por cada 200 mujeres que se someten a la operación.

Instrucciones para su prescripción de esterilización quirúrgica:

- Asesoramiento exhaustivo antes de la intervención quirúrgica.
- Documentación oficial que confirme el permiso informado de la usuaria.
- Recopilación de información sobre la historia clínica.
- Evaluación de los riesgos quirúrgicos y obstétricos.
- La asistencia psicológica pre y postoperatoria es de suma importancia.
- Dilucidar los procedimientos y precauciones a tomar tras una intervención quirúrgica, así como los indicadores de posibles complicaciones. ^(48, 71)

Medidas de autocuidado durante el puerperio

- a) Durante el puerperio inmediato, es importante implementar las siguientes acciones durante las primeras 23 horas después del parto. La composición de la dieta depende de los atributos de la prestación, como la naturaleza del suministro de líquidos.
- Es esencial analizar las características específicas de la hemorragia, incluyendo su volumen, tono y fragancia.
 - El objetivo de la asepsia y la antisepsia en la región vulvoperineal es evitar la introducción y propagación de infecciones.
 - Se aconseja a la paciente que realice actividad física y aumente la duración de sus caminatas en las 24 horas iniciales, a partir de las 6 horas siguientes al procedimiento.
 - Debe mantener un nivel de limpieza satisfactorio.
 - Para facilitar la lactancia, la mujer debe cuidar adecuadamente sus mamas.
 - En cuanto a la producción de leche materna y el estado de la palpación.
- b) Puerperio mediato: Desde las 24 horas hasta el décimo día después del parto
- Destacar la importancia de mantener la lactancia materna.

- Asegurar el mantenimiento adecuado de los atributos típicos del útero, loquios y mamas.
- c) Puerperio tardío: Esta fase abarca una duración de hasta 42 días y se centra en factores significativos:
- Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva.
 - Realizar una evaluación exhaustiva tanto de la madre como del recién nacido.
 - En cuanto a la planificación familiar futura, se hace hincapié en la orientación.
 - Actividad reparadora. ^(48, 74)

Atención del puerperio

Tras el parto, la paciente es enviada a la sala de recuperación, donde permanece durante 2 horas. Después, se la traslada a la sala de partos si ha tenido un parto vaginal o, en caso de cesárea, se la traslada al cabo de 3-4 días. ⁽⁷⁵⁾

a) Atención durante el puerperio inmediato

Abarca las dos horas iniciales tras el parto y corre a cargo del ginecólogo-obstetra, cirujano o especialista en obstetricia. En el periodo de recuperación postquirúrgica, es gestionado por el anestesista, el ginecólogo-obstetra, el cirujano y el personal sanitario. Durante este periodo, se producen la mayoría de los episodios hemorrágicos. ^(48, 76) Por lo tanto, es imprescindible vigilar de cerca el control de la hemorragia uterina, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Realizar una monitorización continua de la parturienta a intervalos de 15 minutos durante las dos horas iniciales, evaluando las constantes vitales, las contracciones uterinas y la hemorragia vaginal.
- Examinar la episiorrafia para excluir la presencia de hematomas y/o edema.
- En este intervalo de tiempo, es aconsejable que la madre permanezca con el recién nacido, siempre que no haya dificultades o señales de sufrimiento.
- En caso de preeclampsia/eclampsia grave, sepsis o hemorragia, es crucial abordar rápidamente la situación identificando la causa subyacente, estabilizando las funciones vitales e iniciando el

tratamiento adecuado. Dependiendo de las capacidades del establecimiento y de la gravedad del caso, puede ser necesaria la referencia a un nivel superior de experiencia médica (FONE o FONI). Es importante asegurarse de que el establecimiento derivado esté preparado para recibir a la paciente.

- Suponiendo que no surjan complicaciones, la puérpera debe ser reubicada en la sala de hospitalización de puerperio al concluir este período, con la seguridad de alojamiento compartido.
- En situaciones de post cesárea, el procedimiento se realizará de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Urgencias Obstétricas actualmente vigentes. El ingreso en la sala de puerperio y la hospitalización comienzan dos horas después del parto y se prolongan hasta la finalización del primer día.
- Se requiere la asistencia de un profesional con competencias acordes al grado de capacidad resolutoria del centro.
- Facilitar el traslado e ingreso de la puérpera a la sala de puerperio, asegurando que tanto la puérpera normal como la problemática sean alojadas juntas en condiciones estables.
- Observar continuamente el estado de la paciente desde su ingreso hasta su alta. Durante la tercera hora, vigilar cada 30 minutos las constantes vitales, las contracciones uterinas, la hemorragia vaginal y el estado de cualquier episiotomía o sutura perineal. De la cuarta a la sexta hora, controlar estos factores cada hora. Después de la sexta hora, controlarlos cada 6 horas. El objetivo de esta vigilancia es detectar cualquier posible formación de hematomas o edemas.
- Fomentar la movilización precoz.
- Proporcionar información sobre los indicadores de alerta durante el puerperio de la madre.
- Orientar y asesorar sobre la estrategia de planificación familiar elegida para la puérpera.
- Fomentar el vínculo entre la madre, el recién nacido, el padre y la familia ofreciendo atenciones más allá de las horas de visita designadas.

- Ofrecer atención individualizada y asistencia empática a las puérperas que han sufrido la trágica desaparición de su recién nacido. Es aconsejable desalentar la lactancia materna utilizando los métodos disponibles. Las puérperas adolescentes deben recibir una atención especializada que incluya la promoción de la convivencia compartida y la aceptación de la experiencia de la maternidad.
- Si el estado de la puérpera mejora según lo esperado, puede ser dada de alta tras un mínimo de 24 horas de seguimiento posparto, y de al menos 48 horas en el caso de las puérperas adolescentes.
- Entregue el material educativo necesario de forma adecuada y comprensible.
- Presentar sin demora el certificado de nacido vivo y completar el proceso de registro en línea para adquirir la tarjeta de identificación.
- En caso de muerte fetal, presentar el certificado correspondiente y solicitar el consentimiento de los familiares para realizar la necropsia.
- Asegurarse de que en el momento del alta se entrega la tarjeta prenatal con los datos de atención integral. En los casos en que sea necesaria una derivación, facilitar rápida y completamente la contrarreferencia al nivel asistencial adecuado.
- Programar y hacer coincidir la cita de atención ambulatoria posparto con la visita de atención al recién nacido.

b) Atención del puerperio durante el periodo mediano

Este periodo abarca de 24 horas a 7 días después del parto. Una vez que la puérpera es dada de alta, un profesional cualificado presta esta atención en un ambulatorio. ^(48, 76) Se incluyen las siguientes acciones:

- Observar y regular el proceso de retorno del útero a su tamaño normal tras el parto, así como las propiedades de la secreción posparto.
- Identificar rápidamente complicaciones como hemorragias e infecciones posparto, vigilar continuamente los indicadores esenciales e identificar síntomas como frecuencia cardíaca acelerada, fiebre, respiración rápida, retraso en la cicatrización uterina, sensibilidad a la exploración uterina y flujo vaginal maloliente.

- La lactancia materna está contraindicada para cualquier niño nacido de una madre infectada por el VIH, según el protocolo estándar.
- Proporcionar información sobre las prácticas sanitarias para prevenir la infección materna.
- Proporcionar información sobre los indicadores de peligro potencial observados por la madre.
- Promover la mejora de los vínculos afectivos, la autoestima y la autoconservación como medidas de salvaguarda contra la violencia doméstica.
- Proporcionar a la madre una alimentación óptima y completa.
- Ofrecer el método seleccionado para la planificación familiar o reforzar la orientación para las puérperas que aún no han tomado una decisión con respecto a un método.
- Hacer coincidir la segunda cita con la puérpera con la atención del recién nacido entre los 28 y 30 días posteriores al nacimiento.

c) Atención durante el puerperio tardío

Este periodo abarca de 7 a 42 días después del parto. La atención ambulatoria la presta un especialista en obstetricia y ginecología, cirugía u obstetricia, en función del nivel de atención necesario. El objetivo de esta atención es promover buenas prácticas de higiene, proporcionar orientación sobre la alimentación y la lactancia y garantizar un seguimiento adecuado del método de planificación familiar elegido. Además, esta atención incluye asesoramiento y orientación para las puérperas que aún no se han decidido por un método de planificación familiar. ^(48, 76)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Autocuidado: El autocuidado es crucial para la recuperación física y emocional de la madre durante todo el periodo posparto. Implica una limpieza adecuada, un descanso suficiente y una dieta equilibrada. Además, abarca la práctica de la gestión del estrés y la búsqueda proactiva de apoyo emocional cuando sea necesario. La educación sobre el autocuidado y la lactancia es fundamental para empoderar a las mujeres durante este momento crítico. ⁽¹⁹⁾

Puerperio: Se refiere al periodo posparto, que suele durar de seis a ocho semanas, durante el cual el cuerpo de la mujer experimenta cambios fisiológicos para volver a su estado anterior al embarazo. En este momento, es esencial dar prioridad al control de las infecciones, vigilar de cerca la reparación del útero y fomentar activamente la lactancia materna. La atención médica durante el puerperio abarca el tratamiento de los problemas y la prestación de apoyo emocional. ⁽¹³⁾

Embarazo: El embarazo se refiere a la duración de unas 40 semanas en las que una mujer alberga un feto en desarrollo dentro de su útero. Los controles prenatales regulares, el cumplimiento de unas pautas nutricionales adecuadas y la evitación de sustancias peligrosas son cruciales para el bienestar tanto de la madre como del feto. La educación y la asistencia durante el embarazo son cruciales para garantizar un resultado favorable tanto para la madre como para el bebé. ^(47, 77)

Lactancia materna: Aporta nutrientes vitales y anticuerpos que protegen al recién nacido de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud aconseja la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. La lactancia tiene ventajas tanto para el bebé como para la madre, ya que ayuda a la madre a recuperar el peso que tenía antes del embarazo y disminuye la probabilidad de cáncer de mama y de ovarios. Para prevenir problemas como la mastitis y los pezones agrietados, es esencial contar con el apoyo y la educación adecuados en lo que respecta a la técnica de lactancia. ^(78, 79)

Sulfato ferroso: Es un suplemento de hierro que se utiliza para tratar o prevenir la anemia ferropénica, especialmente frecuente en mujeres embarazadas y puérperas como consecuencia de la pérdida de sangre durante el parto. Este producto puede utilizarse durante la lactancia y se aconseja para mantener niveles suficientes de hemoglobina. Es fundamental que las mujeres sigan las recomendaciones médicas para evitar consecuencias adversas como el estreñimiento. ^(80, 81)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las prácticas de autocuidado son adecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Ho: Las prácticas de autocuidado son inadecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: La práctica de autocuidado en la higiene es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Ho₁: La práctica de autocuidado en la higiene es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Hi₂: La práctica de autocuidado en la lactancia materna es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Ho₂: La práctica de autocuidado en la lactancia materna es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Hi₃: La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Ho₃: La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Hi₄: La práctica de autocuidado en la planificación familiar es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Ho₄: La práctica de autocuidado en la planificación familiar es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DE INTERES

Prácticas de autocuidado durante el puerperio, con sus dimensiones (higiene puerperal, lactancia materna, alimentación y suplementación, planificación familiar)

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Características demográficas (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil)
- Características obstétricas (Paridad, atención prenatal, psicoprofilaxis obstétrica)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS								
Prácticas de autocuidado	Se refiere a las acciones y hábitos que las madres adoptan para recuperarse física y emocionalmente después del parto	Conjunto de acciones que las madres realizan durante el puerperio para mantener su bienestar físico y emocional, medido a través de la frecuencia de realización de estas acciones según la escala de Likert.	Higiene puerperal	Considero importante el lavado dental diario Realizo el lavado de mamas antes de amamantar Tomo un baño diario para mantener la higiene personal Me lavo las manos con regularidad antes de comer y después de usar el baño Practico el lavado vaginal siguiendo las recomendaciones médicas Uso productos específicos para la higiene íntima femenina Considero fundamental mantener una buena higiene corporal para mi salud y la de mi bebé Sigo una rutina de higiene personal que incluye el lavado diario de mis manos	Las respuestas recibirán una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indica UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indica UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, clasificándolo de la siguiente manera: Clasificación de variable en general: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO	Estructura en 4 dimensiones: • Practica de autocuidado durante la (08 ítems) • Practica de autocuidado durante la lactancia materna (08 ítems) • Practica de autocuidado durante la alimentación y suplementación (08 ítems) • Practica de autocuidado durante la planificación familiar (08 ítems) Entre las 4 dimensiones conforman 32 preguntas, que	Ordinal	Cuestionario con escala Likert, respondiendo con: • Totalmente en desacuerdo (1 punto) • En desacuerdo (02 puntos) • Indecisa (03 puntos) • De acuerdo (4 puntos) • Totalmente de acuerdo (5 puntos)
			Lactancia materna	Cuido adecuadamente mis mamas durante el periodo de lactancia				

	Mantengo una posición correcta al amamantar a mi bebé Utilizo la técnica adecuada de amamantamiento para asegurar una buena alimentación de mi bebé Amamanto a mi bebé con la frecuencia recomendada por los profesionales de salud Practico la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses Me informé sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva Considero que la lactancia materna es esencial para el desarrollo de mi bebé Sigo los consejos de los profesionales de salud sobre la técnica de amamantamiento	• Practica de autocuidado inadecuada: De 87 – 115 puntos • Practica de autocuidado adecuada: De 116 – 150 puntos	para medir el autocuidado (ADECUADO E INADECUADO) se utilizará un cuestionario con la escala Likert.
Alimentación y suplementación	Mantengo una frecuencia adecuada de alimentación para mi bebé Me aseguro de que los alimentos que consumo son de buena calidad		

	Consumo las vitaminas recomendadas por mi médico durante la lactancia
	Bebo suficiente agua diariamente para mantenerme hidratada
	Incluyo una porción de verduras en mi dieta diaria
	Sigo las recomendaciones nutricionales para una dieta balanceada
	Considero importante mantener una dieta equilibrada durante la lactancia
	Me informo sobre la calidad y la seguridad de los alimentos que consumo
Planificación familiar	Uso algún método anticonceptivo para planificar mi familia
	He experimentado una pérdida de lívido sexual desde que uso un método anticonceptivo
	Considero importante la planificación familiar para mi bienestar
	Estoy al tanto de los efectos secundarios de mi método anticonceptivo

He consultado con un profesional de salud sobre la mejor opción de planificación familiar para mí

Me siento cómoda y segura con el método anticonceptivo que uso

Mi método anticonceptivo no ha afectado negativamente mi vida sexual

Planifico mis embarazos de acuerdo con mis objetivos personales y familiares

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características generales maternas	Es un rasgo, cualidad o atributo que es común y ampliamente observable en una persona, objeto, fenómeno o situación	Características generales de las madres, recolectados mediante preguntas cerradas en el cuestionario	Demográfica	Edad	En años	a) 14 a 21 años b) 22 a 30 años c) 31 a 37 años d) 38 a 44 años e) 45 a más años	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
				Grado de instrucción	Nivel de escolaridad alcanzado	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitario e) Superior universitario	Ordinal	
				Lugar de procedencia	Área de residencia	a) Urbano b) Rural	Nominal	
				Estado civil	Situación conyugal	a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Conviviente	Nominal	

Obstétrica	Paridad	Número total de partos	a) Primípara b) Secundípara c) Multípara d) Gran multípara	Ordinal	Cuestionario de recolección de datos
	Atención prenatal	Asistencia a controles prenatales	a) Si b) No	Nominal	
	Psicoprofilaxis obstétrica	Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	a) Si b) No	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un tipo de investigación: Transversal, prospectivo, observacional, descriptivo.

Una investigación transversal se refiere a que los datos se recogieron en un único punto en el tiempo (Durante el año 2024, mediante una encuesta de salud que se realizó una vez para evaluar la prevalencia del autocuidado en las madres postparto) ⁽⁸²⁾

Prospectivo, porque se identificaron los sujetos antes de que ocurra el evento de interés y se les sigue hacia adelante en el tiempo para observar los resultados. ⁽⁸³⁾

Fue observacional ya que, los investigadores no manipularon activamente las variables de interés. En cambio, simplemente se observó y registró lo que sucedió en el mundo real. Desde otra perspectiva no hay intervención ni asignación aleatoria de sujetos o diferentes grupos experimentales. ⁽⁸⁴⁾

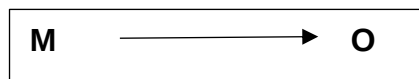
El estudio fue descriptivo, ya que describió la proporción de personas en la comunidad que tienen autocuidado durante el periodo puerperal inmediato, en esta investigación, describe sus características demográficas y características obstétricas sin intentar explicaciones. ⁽⁸⁵⁾

3.1.1. ENFOQUE

Se clasifica con un enfoque cuantitativo debido a las características metodológicas que utiliza para recolectar, es decir, la medición objetiva fue medida y expresada mediante términos numéricos. ⁽⁸⁶⁾

3.1.2. DISEÑO

De diseño, descriptivo simple, como se muestra a continuación:



Donde:

- **M:** Muestra de estudio
- **O:** Observación de la muestra

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Dentro de la población del estudio se incluyeron 75 usuarias que cumplieron con el criterio de inclusión, es decir, todas las madres puérperas que hayan tenido un parto institucional, asistido en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pilco Marca, durante el año 2024.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Puérperas (Ya sea en cualquier periodo puerperal: Inmediatas, mediatas y tardías)
- Puérperas que hayan firmado el consentimiento informado
- Menores de edad cuyo consentimiento informado les haya sido firmado por su apoderado
- Puérperas pertenecientes o atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pilco Marca
- Pacientes puérperas atendidas durante el año 2024
- Puérperas de parto eutócico

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Población no puerperal
- Puérperas que no hayan firmado el consentimiento informado
- Menores de edad cuyo consentimiento informado no les haya sido firmado por su apoderado o padre/madre.
- Puérperas no pertenecientes o atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pilco Marca
- Pacientes puérperas no atendidas durante el año 2024
- Población gestante

3.2.2. MUESTRA

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia (modalidad de selección completa), que incluyó a las 75 puérperas (inmediatas, mediatas y tardías) cuya finalización del parto haya sido por vía vaginal, atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pilco Marca, durante el año 2024.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica emplear fue la encuesta

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dentro del instrumento, se realizó un cuestionario para medir si el cuidado durante el periodo del puerperio fue adecuado o inadecuado, la cual se estructuró en 4 dimensiones:

- Practica de autocuidado en la higiene (08 ítems)
- Practica de autocuidado en la lactancia materna (08 ítems)
- Practica de autocuidado en la alimentación y suplementación (08 ítems)
- Practica de autocuidado en la planificación familiar (08 ítems)

Entre las 4 dimensiones conforman 32 preguntas, que para medir el autocuidado (ADECUADO E INADECUADO) se utilizó un cuestionario con la escala Likert, respondiendo con:

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
- En desacuerdo (02 puntos)
- Indecisa (03 puntos)
- De acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de acuerdo (5 puntos)

Las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indica UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO INADECUADO.

Después de aplicar la escala valorativa de Likert, se siguieron procedimientos precisos para establecer el baremo del instrumento (ver anexo 6). Estos procedimientos incluyeron la determinación de puntos de corte y percentiles específicos (ver anexo 4) así como el intervalo de medición (ver anexo 5), que fueron indispensables para esta clasificación.

La clasificación fue de la siguiente manera:

1. CLASIFICACION DE LA VARIABLE DE INTERÉS

Practica de autocuidado durante el puerperio		Puntaje
Clasificación	Practica de autocuidado inadecuada	De 87 a 115 puntos
	Practica de autocuidado adecuada	De 116 a 150 puntos

2. CLASIFICACION POR DIMENSIONES

Practica de autocuidado en la higiene		Puntaje
Clasificación	Práctica inadecuada	De 22 a 31 puntos
	Práctica adecuada	De 32 a 40 puntos
Practica de autocuidado en la lactancia materna		Puntaje
Clasificación	Práctica inadecuada	De 23 a 31 puntos
	Práctica adecuada	De 32 a 40 puntos
Practica de autocuidado en la alimentación y suplementación		Puntaje
Clasificación	Práctica inadecuada	De 18 a 28 puntos
	Práctica adecuada	De 29 a 38 puntos
Practica de autocuidado en la planificación familiar		Puntaje
Clasificación	Práctica inadecuada	De 15 a 26 puntos
	Práctica adecuada	De 27 a 40 puntos

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para asegurar la **validez del instrumento** de recolección de datos, se recurrió a un panel de expertos. Estos evaluaron exhaustivamente la pertinencia, suficiencia, claridad, objetividad, estrategia, coherencia y estructura de los ítems. Los comentarios de los expertos confirmaron la aplicabilidad inmediata del instrumento, destacando la coherencia de las preguntas con el tema de investigación y la practicidad del mismo. En consenso, los jueces expertos consideraron que el instrumento cumple satisfactoriamente con los objetivos del estudio (ver anexo 3).

Para determinar la **confiabilidad estadística** del instrumento, específicamente en la sección de prácticas de autocuidado durante el puerperio, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el software SPSS, versión 27. El análisis de los 32 ítems arrojó un Alfa de Cronbach de 0.856 (ver anexo 7), lo que indica una alta consistencia interna del instrumento.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad de Huánuco

- Ya aprobado, se solicitó al director del Centro de Salud ACLAS Pillco Marca la autorización para poder ejecutar dicho proyecto de investigación.
- Al aprobarse la solicitud, se procedió a entregar el consentimiento informado a todas las puérperas asistentes (Inmediatas – mediatas – Tardías), con breve explicación del tema.
- A las puérperas participantes, se procedió a explicar el instrumento de recolección de datos, así como su resolución de la misma.

3.5.2. TÉCNICA DEL PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Inicialmente, los datos recopilados fueron procesados manualmente, generando una base de datos codificada numéricamente. Posteriormente, esta base de datos se transfirió a Microsoft Excel 2024, donde se realizaron los cálculos matemáticos necesarios para cada dimensión del estudio. De manera final, el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 27 para Windows, que también albergó los datos procesados.

3.5.3. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los hallazgos fueron presentados en tablas que mostraron frecuencias y porcentajes para las secciones descriptivas del estudio de investigación. Esta presentación se realizó en consonancia con el problema inicial y los objetivos del estudio, asegurando que los hallazgos del análisis correspondiente reflejen coherencia.

3.5.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó mediante estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de contingencia y gráficos estadísticos. La clasificación de las variables se efectuó a través de la definición de puntos de corte y la determinación de percentiles, estableciendo así intervalos de medición que permitieron la baremación final del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS

Tabla 1. Edad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Edad materna		
14 – 21 años	18	24.0
22 – 30 años	34	45.3
31 – 38 años	15	20.0
38 – 44 años	8	10.7
Total	75	100.0

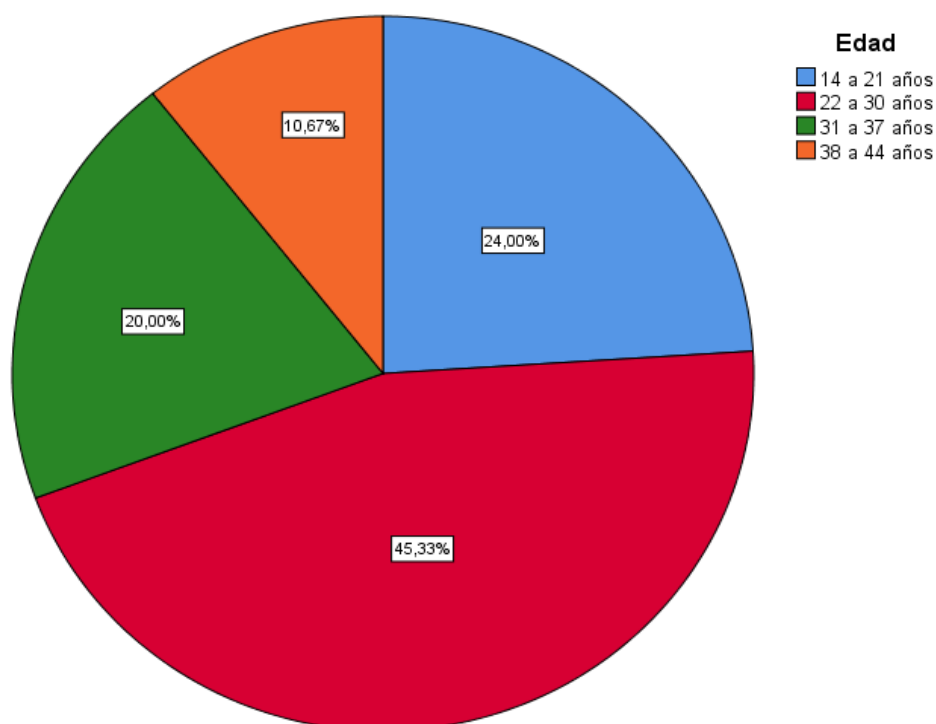


Figura 1. Edad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

La mayoría de las madres en período de puerperio tenían entre 22 y 30 años, representando el 45.3% (34) de los casos. Un grupo considerable, el 24.0% (18), eran adolescentes y jóvenes entre 14 y 21 años. Asimismo, el 20.0% (15) se encontraba en el rango de 31 a 38 años, mientras que el 10.7% (8) tenía entre 38 y 44 años.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Púérperas (n = 75)	
	fi	%
Nivel educativo		
Primaria	6	8.0
Secundaria	41	54.7
Superior no universitario	26	34.7
Superior universitario	2	2.7
Total	75	100.0

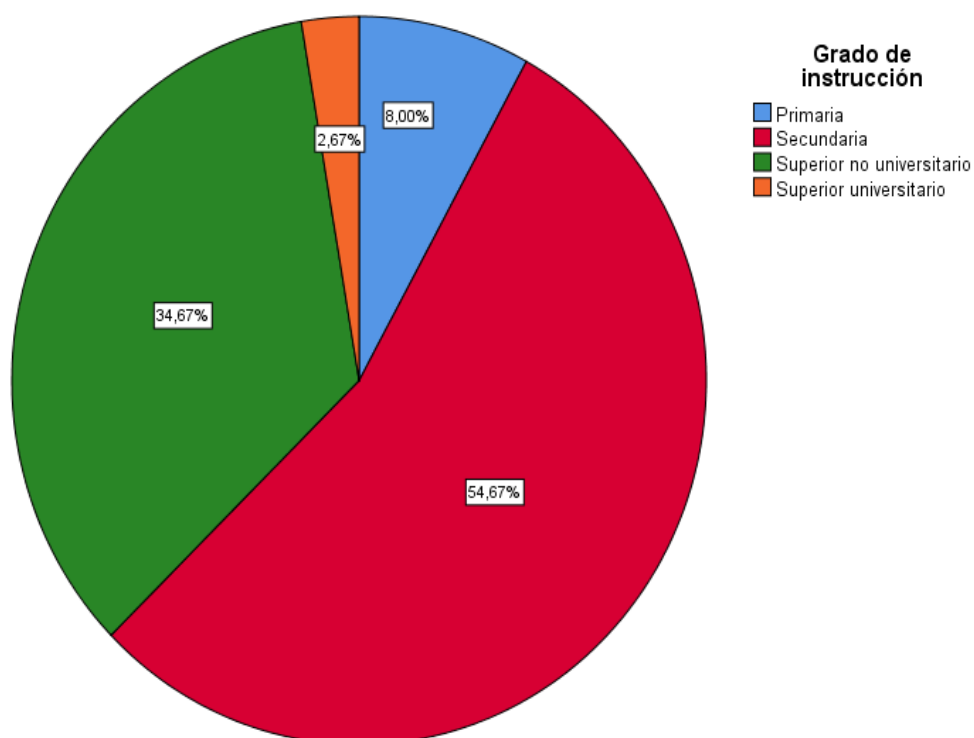


Figura 2. Grado de instrucción de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

En cuanto al nivel educativo de las 75 madres púérperas, más de la mitad, el 54.7% (41), había cursado la educación secundaria. Un 34.7% (26) había alcanzado estudios superiores no universitarios, como formación técnica en institutos. Por otro lado, el 8.0% (6) solo contaba con educación primaria, y un pequeño porcentaje, el 2.7% (2), había accedido a estudios superiores universitarios.

Tabla 3. Lugar de procedencia de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Procedencia		
Urbano	52	69.3
Rural	23	30.7
Total	75	100.0

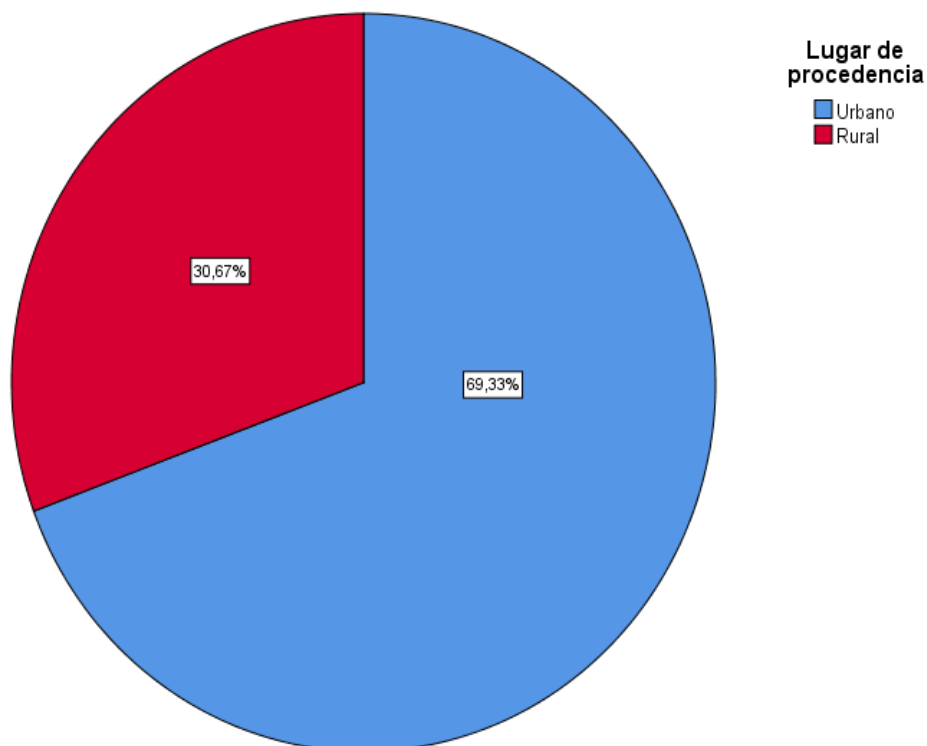


Figura 3. Lugar de procedencia de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

En relación con el lugar de procedencia de las madres puérperas, resulta interesante observar que una gran mayoría, el 69.3%, equivalente a 52 mujeres, vivían en áreas urbanas. No obstante, un porcentaje considerable, el 30.7%, correspondiente a 23 madres, provenía de zonas rurales respectivamente.

Tabla 4. Estado civil de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	9	12.0
Casada	6	8.0
Divorciada	5	6.7
Conviviente	55	73.3
Total	75	100.0

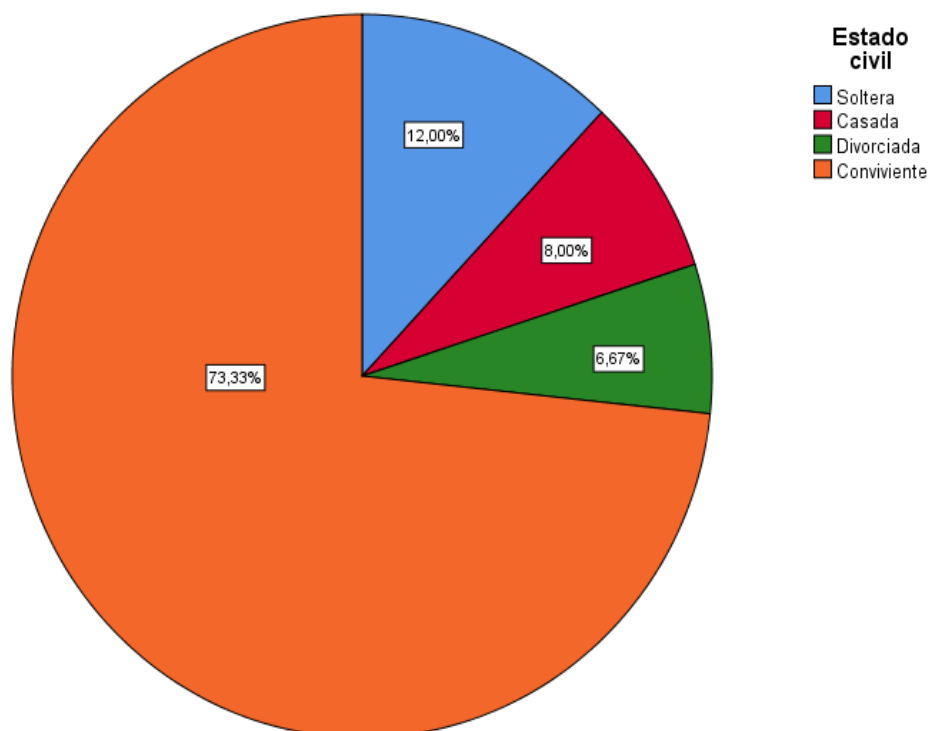


Figura 4. Estado civil de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

Al observar la situación conyugal de las féminas en etapa de puerperio, se identificó que el 73.3%, equivalente a 55 de ellas, se encontraban en una relación de convivencia. Asimismo, el 12.0%, correspondiente a 9 mujeres, manifestó estar soltera. Por otro lado, el 8.0%, que representa a 6 de ellas, señaló estar casada. Además del 6.7%, es decir, 5 féminas, indicó encontrarse en estado de divorcio.

4.1.2. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS MATERNAS

Tabla 5. Paridad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Paridad		
Primípara	29	38.7
Secundípara	20	26.7
Múltipara	18	24.0
Gran múltipara	8	10.7
Total	75	100.0

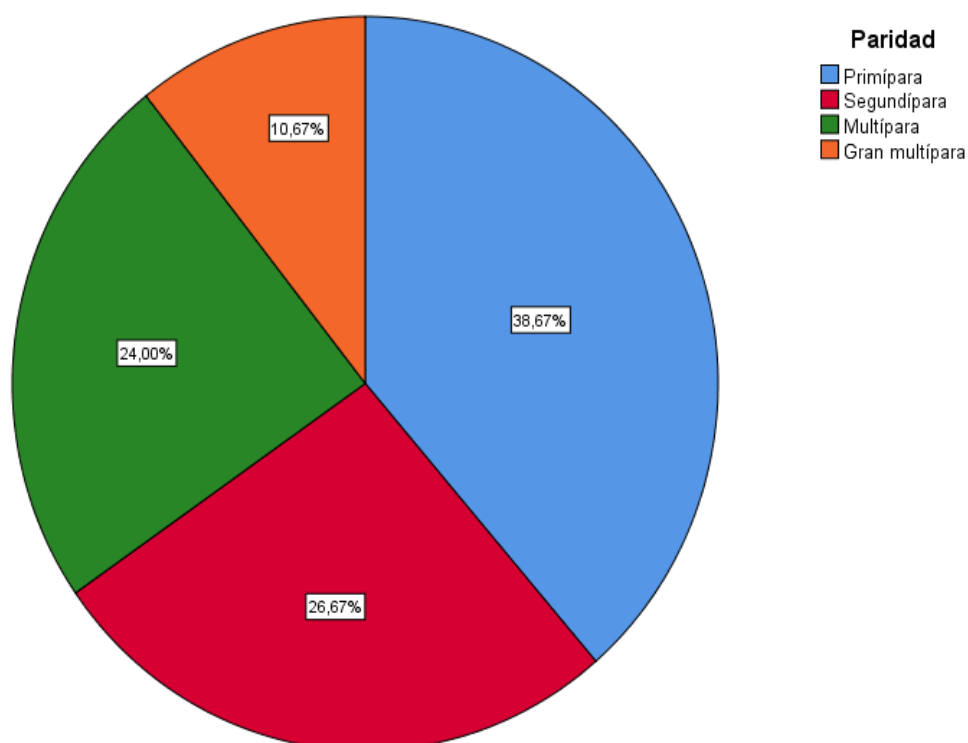


Figura 5. Paridad de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

Análisis e interpretación de datos

Al analizar la paridad, se evidenció que el 38.7%, correspondiente a 29 mujeres, eran primíparas, es decir, experimentaban la maternidad por primera vez. El 26.7%, equivalente a 20 de ellas, fue secundípara, habiendo tenido dos gestaciones culminadas en parto. Por su parte, el 24.0%, conformado por 18 mujeres, fue múltipara, lo que indica antecedentes de múltiples nacimientos y el 10.7%, es decir, 8 de ellas, fue gran múltipara, reflejando una trayectoria obstétrica de seis o más partos.

Tabla 6. Atención prenatal de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Puerperas (n = 75)	
	fi	%
Atención prenatal		
Si	66	88.0
No	9	12.0
Total	75	100.0

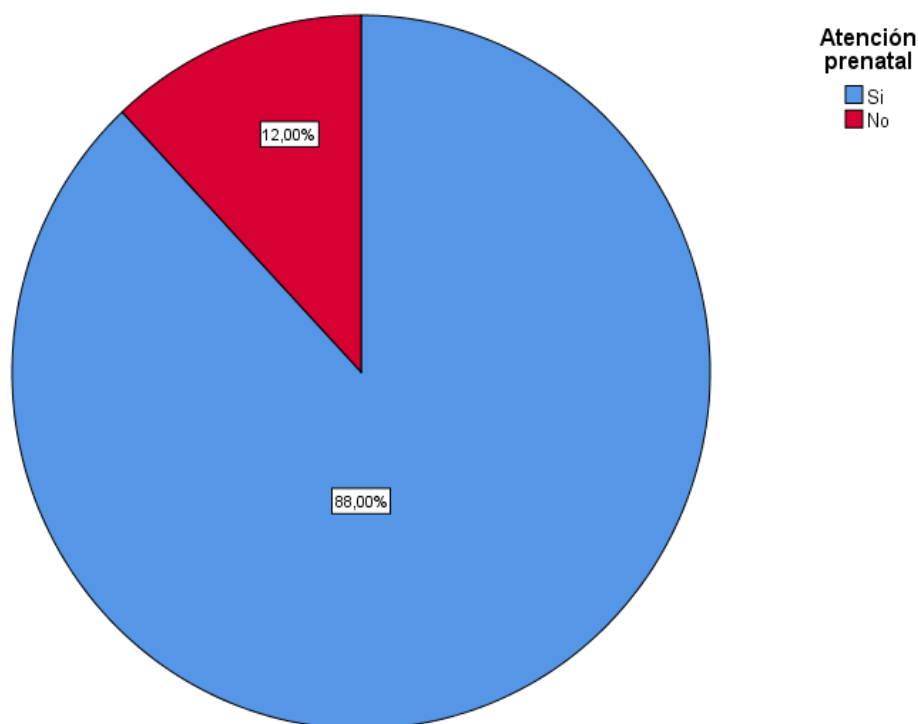


Figura 6. Atención prenatal de las madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

En cuanto a la variable atención prenatal, se evidenció que el 88.0%, conformado por 66 mujeres, asistió a sus sesiones de control prenatal, asegurando un seguimiento obstétrico durante la gestación. No obstante, el 12.0%, correspondiente a 9 de ellas, no recibió la atención prenatal adecuada.

Tabla 7. Psicoprofilaxis obstétrica de las madres con parto institucional en el centro de salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA	Puerperas (n = 75)	
	fi	%
Psicoprofilaxis obstétrica		
Si	26	34.7
No	49	65.3
Total	75	100.0

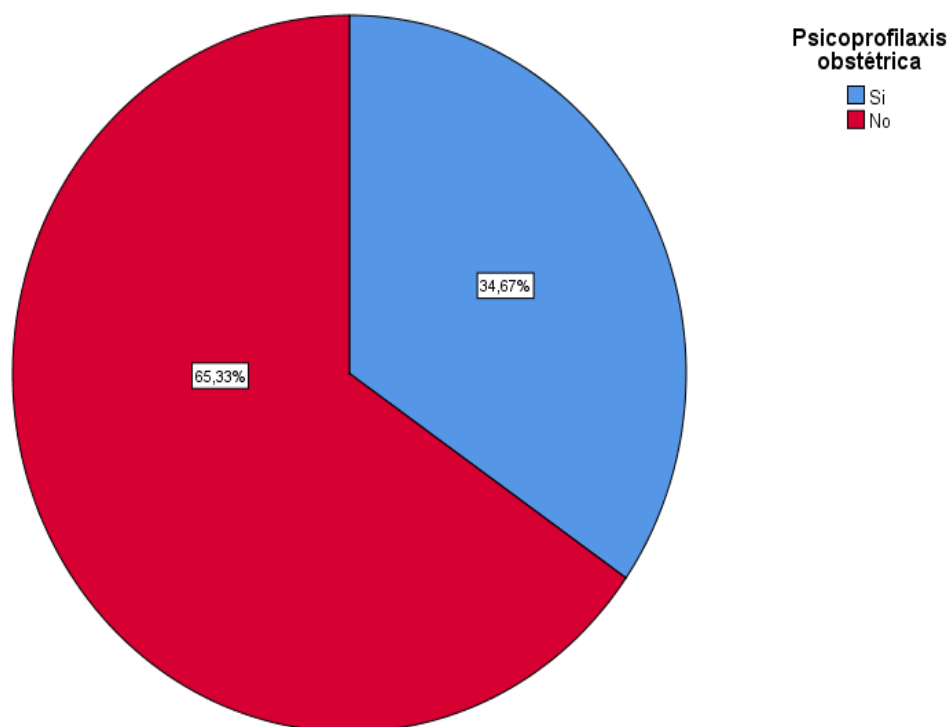


Figura 7. Psicoprofilaxis obstétrica de las madres con parto institucional en el centro de salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

Al analizar la psicoprofilaxis obstétrica en el grupo de madres puerperas, se identificó que el 65.3%, correspondiente a 49 de ellas, no asistió a las sesiones de preparación para el parto. Por otro lado, el 34.7%, conformado por 26 mujeres, sí participó en estas sesiones, evidenciando una diferencia significativa en el acceso o la adherencia a este tipo de preparación prenatal.

4.1.3. ANÁLISIS DE LA VARIABLE PRINCIPAL DE INTERÉS

- **Hi:** Las prácticas de autocuidado son adecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024
- **Ho:** Las prácticas de autocuidado son inadecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Tabla 8. Clasificación de las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

VARIABLE DE INTERÉS	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Prácticas de autocuidado durante el puerperio		
Prácticas inadecuadas	39	52.0
Prácticas adecuadas	36	48.0
Total	75	100.0

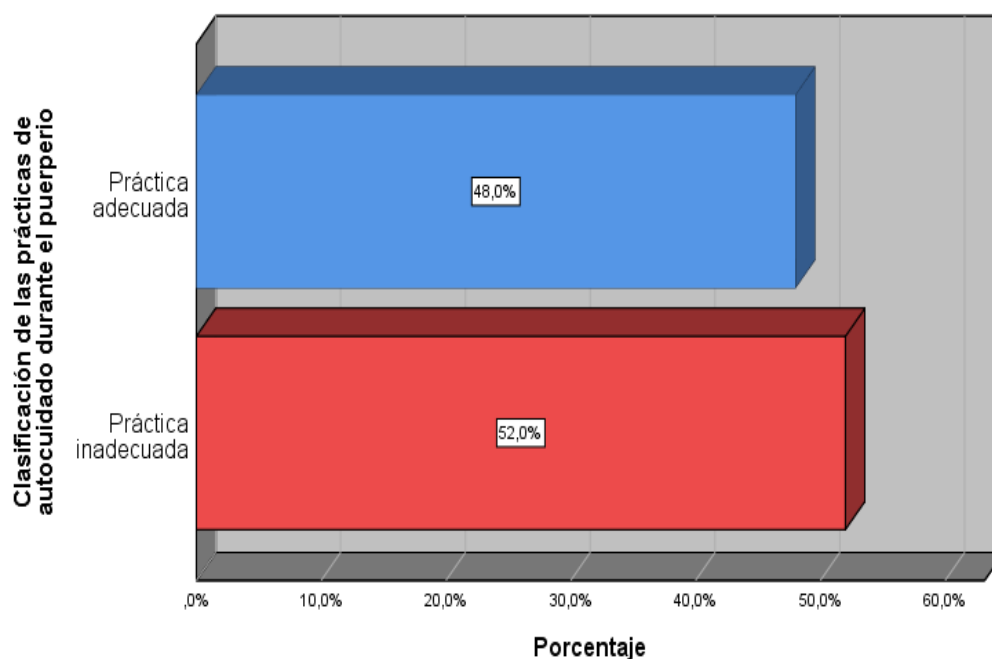


Figura 8. Clasificación de las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

Respondiendo a la hipótesis general, pudimos observar que, en referencia a las prácticas de autocuidado durante el puerperio, el 52.0% (39) tuvieron una práctica inadecuada y el 48.0% (36) una práctica adecuada. Lo que nos lleva a aceptar en breve instancia a la hipótesis la hipótesis nula (prácticas inadecuadas durante el puerperio).

4.1.4. ANÁLISIS DE LA VARIABLE PRINCIPAL POR DIMENSIONES

1. PRIMERA DIMENSIÓN: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE DURANTE ETAPA PUERPERAL

Tabla 9. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

ÍTEMS	Puérperas (n = 75)				
	Escala de Likert				
	TED	ED	I	DA	TDA
Porcentaje (%)					
Prácticas de autocuidado en la higiene puerperal					
Considero importante el lavado dental diario	0.0	4.0	12.0	50.7	33.3
Realizo el lavado de mamas antes de amamantar	1.3	12.0	10.7	58.7	17.3
Tomo un baño diario para mantener la higiene personal	1.3	16.0	10.7	57.3	14.7
Me lavo las manos con regularidad antes de comer y después de usar el baño	1.3	2.7	13.3	62.7	20.0
Practico el lavado vaginal siguiendo las recomendaciones médicas	1.3	13.3	22.7	49.3	13.3
Uso productos específicos para la higiene íntima femenina	6.7	25.3	10.7	44.0	13.3
Considero fundamental mantener una buena higiene corporal para mi salud y la de mi bebé	0.0	2.7	12.0	72.0	13.3
Sigo una rutina de higiene personal que incluye el lavado diario de mis manos	0.0	0.0	10.7	72.0	17.3

Evaluación y análisis de la primera hipótesis específica planteada en el estudio

- **Hi₁:** La práctica de autocuidado en la higiene es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024
- **Ho₁:** La práctica de autocuidado en la higiene es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Tabla 10. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la higiene, durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

PRIMERA DIMENSIÓN	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Prácticas de autocuidado en la higiene durante el puerperio		
Prácticas inadecuadas	44	58.7
Prácticas adecuadas	31	41.3
Total	75	100.0

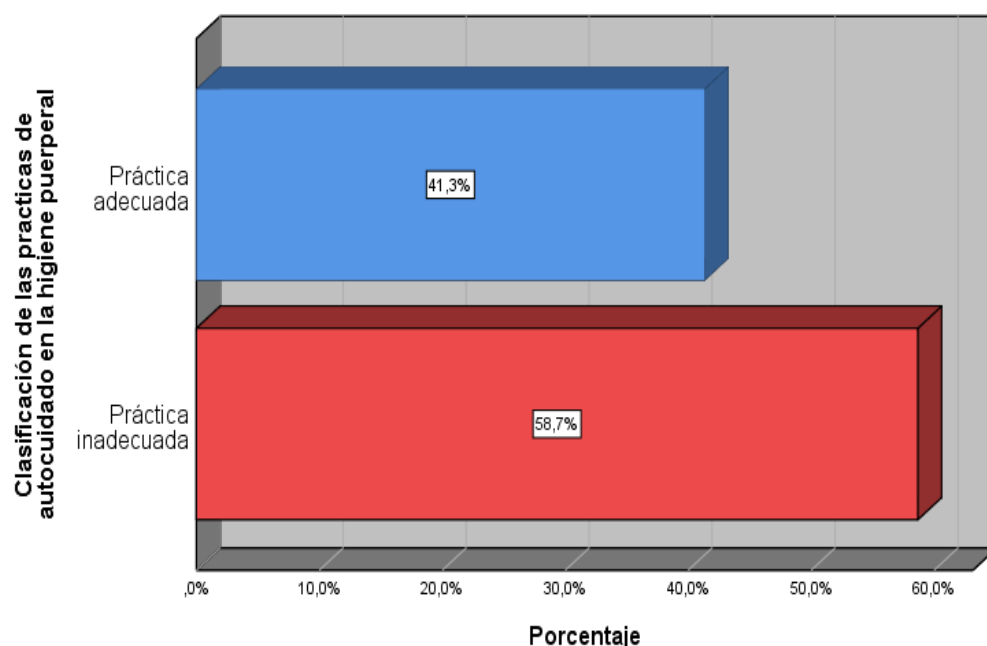


Figura 9. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la higiene, durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

Teniendo en cuenta las prácticas de autocuidado en la higiene puerperal, se obtuvo un hallazgo significativo a través del cuestionario basado en la escala de Likert. Los resultados mostraron que el 58.7%, equivalente a 44 mujeres, presentó una práctica inadecuada, en comparación con el 41.3%, correspondiente a 31 de ellas, que evidenció una práctica adecuada. Estos datos reflejan una mayor inclinación hacia la aceptación de la hipótesis nula, que señala la presencia de prácticas inadecuadas en el autocuidado durante el puerperio.

2. SEGUNDA DIMENSIÓN: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA LACTANCIA MATERNA DURANTE ETAPA PUERPERAL

Tabla 11. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

ÍTEMS	Puérperas (n = 75)				
	Escala de Likert				
	TED	ED	I	DA	TDA
	Porcentaje (%)				
Prácticas de autocuidado en lactancia materna					
Cuido adecuadamente mis mamas durante el periodo de lactancia	0.0	1.3	18.7	61.3	18.7
Mantengo una posición correcta al amamantar a mi bebé	0.0	2.7	10.7	72.0	14.7
Utilizo la técnica adecuada de amamantamiento para asegurar una buena alimentación de mi bebé	0.0	2.7	16.0	65.3	16.0
Amamanto a mi bebé con la frecuencia recomendada por los profesionales de salud	0.0	2.7	9.3	72.0	16.0
Practico la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	6.7	14.7	0.0	62.7	16.0
Me informé sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	1.3	9.3	21.3	60.0	8.0
Considero que la lactancia materna es esencial para el desarrollo de mi bebé	0.0	1.3	21.3	62.7	14.7
Sigo los consejos de los profesionales de salud sobre la técnica de amamantamiento	0.0	5.3	13.3	69.3	12.0

Evaluación y análisis de la segunda hipótesis específica planteada en el estudio

- **Hi₂:** La práctica de autocuidado en la lactancia materna es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024
- **Ho₂:** La práctica de autocuidado en la lactancia materna es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Tabla 12. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

SEGUNDA DIMENSIÓN	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Prácticas de autocuidado en la lactancia materna		
Prácticas inadecuadas	40	53.3
Prácticas adecuadas	35	46.7
Total	75	100.0

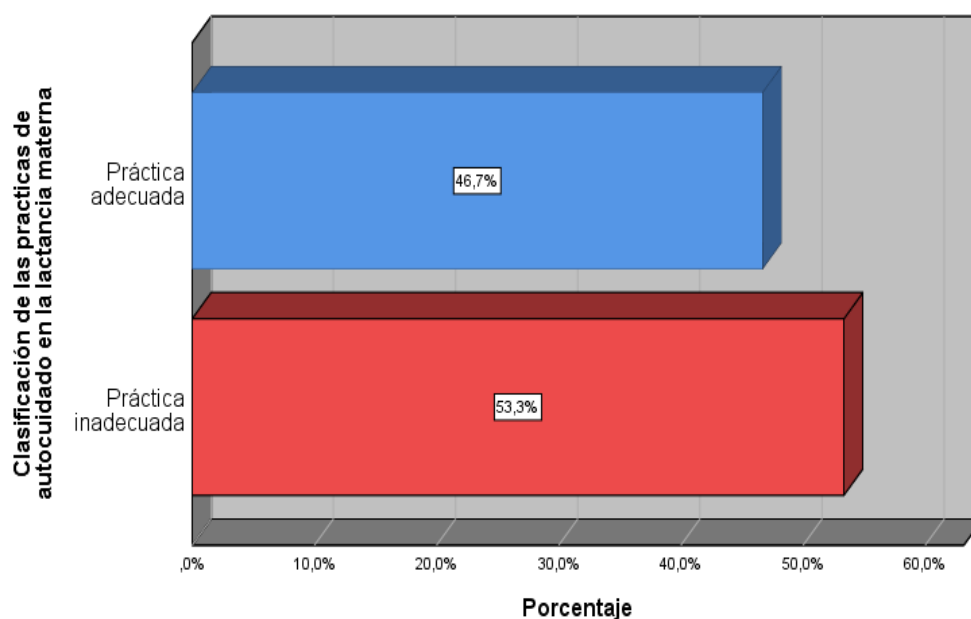


Figura 10. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

Análisis e interpretación de datos

En cuanto a las prácticas de autocuidado en la lactancia materna durante la etapa puerperal, se evidenció una diferencia notable en los resultados. El 53.3%, correspondiente a 40 madres, presentó una práctica inadecuada, mientras que el 46.7%, equivalente a 35 de ellas, llevó a cabo una práctica adecuada. Estos hallazgos sugieren una mayor tendencia hacia la aceptación de la hipótesis nula, que indica la predominancia de prácticas inadecuadas en el autocuidado durante la lactancia materna en el puerperio.

3. TERCERA DIMENSIÓN: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN DURANTE ETAPA PUERPERAL

Tabla 13. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

ÍTEMS	Puérperas (n = 75)				
	Escala de Likert				
	TED	ED	I	DA	TDA
	Porcentaje (%)				
Prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación					
Mantengo una frecuencia adecuada de alimentación para mi bebé	0.0	4.0	14.7	68.0	13.3
Me aseguro de que los alimentos que consumo son de buena calidad	0.0	8.0	24.0	61.3	6.7
Consumo las vitaminas recomendadas por mi médico durante la lactancia	6.7	18.7	24.0	40.0	10.7
Bebo suficiente agua diariamente para mantenerme hidratada	2.7	6.7	20.0	61.3	9.3
Incluyo una porción de verduras en mi dieta diaria	1.3	12.0	28.0	50.7	8.0
Sigo las recomendaciones nutricionales para una dieta balanceada	16.0	17.3	25.3	34.7	6.7
Considero importante mantener una dieta equilibrada durante la lactancia	1.3	10.7	18.7	61.3	8.0
Me informo sobre la calidad y la seguridad de los alimentos que consumo	1.3	10.7	25.3	54.7	8.0

Evaluación y análisis de la tercera hipótesis específica planteada en el estudio

- **Hi₃:** La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024
- **Ho₃:** La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Tabla 14. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

TERCERA DIMENSIÓN	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación		
Prácticas inadecuadas	41	54.7
Prácticas adecuadas	34	45.3
Total	75	100.0

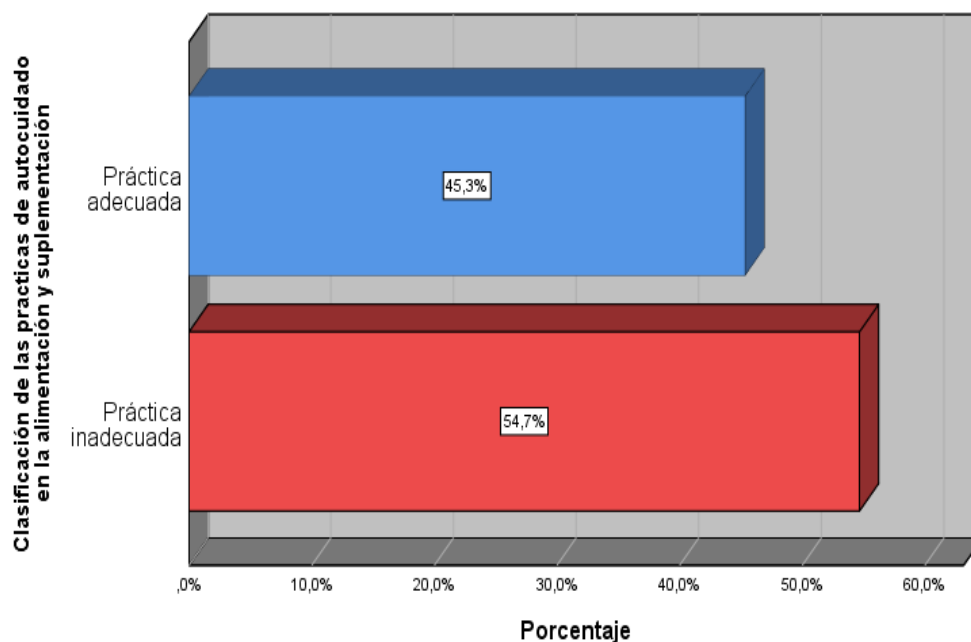


Figura 11. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

Al analizar las prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el periodo puerperal, se encontró que el 54.7%, equivalente a 41 mujeres, presentó prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 45.3%, correspondiente a 34 de ellas, evidenció una práctica adecuada. Estos resultados reflejan una mayor tendencia hacia la aceptación de la hipótesis nula, la cual señala que la mayoría de las puérperas mantiene prácticas inadecuadas en este aspecto.

4. CUARTA DIMENSIÓN: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DURANTE ETAPA PUERPERAL

Tabla 15. Escala de Likert para las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2024

ÍTEMS	Puérperas (n = 75)				
	Escala de Likert				
	TED	ED	I	DA	TDA
	Porcentaje (%)				
Prácticas de autocuidado en la planificación familiar					
Uso algún método anticonceptivo para planificar mi familia	17.3	9.3	8.0	60.0	5.3
He experimentado una pérdida de líquido sexual desde que uso un método anticonceptivo	28.0	30.7	9.3	29.3	2.7
Considero importante la planificación familiar para mi bienestar	0.0	4.0	14.7	77.3	4.0
Estoy al tanto de los efectos secundarios de mi método anticonceptivo	1.3	9.3	13.3	68.0	8.0
He consultado con un profesional de salud sobre la mejor opción de planificación familiar para mí	1.3	17.3	10.7	58.7	12.0
Me siento cómoda y segura con el método anticonceptivo que uso	10.7	24.0	12.0	45.3	8.0
Mi método anticonceptivo no ha afectado negativamente mi vida sexual	21.3	38.7	10.7	28.0	1.3
Planifico mis embarazos de acuerdo con mis objetivos personales y familiares	8.0	46.7	5.3	33.3	6.7

Evaluación y análisis de la cuarta hipótesis específica planteada en el estudio

- **Hi₄:** La práctica de autocuidado en la planificación familiar es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024
- **Ho₄:** La práctica de autocuidado en la planificación familiar es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024

Tabla 16. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

CUARTA DIMENSIÓN	Puérperas (n = 75)	
	fi	%
Prácticas de autocuidado en la planificación familiar		
Prácticas inadecuadas	39	52.0
Prácticas adecuadas	36	48.0
Total	75	100.0

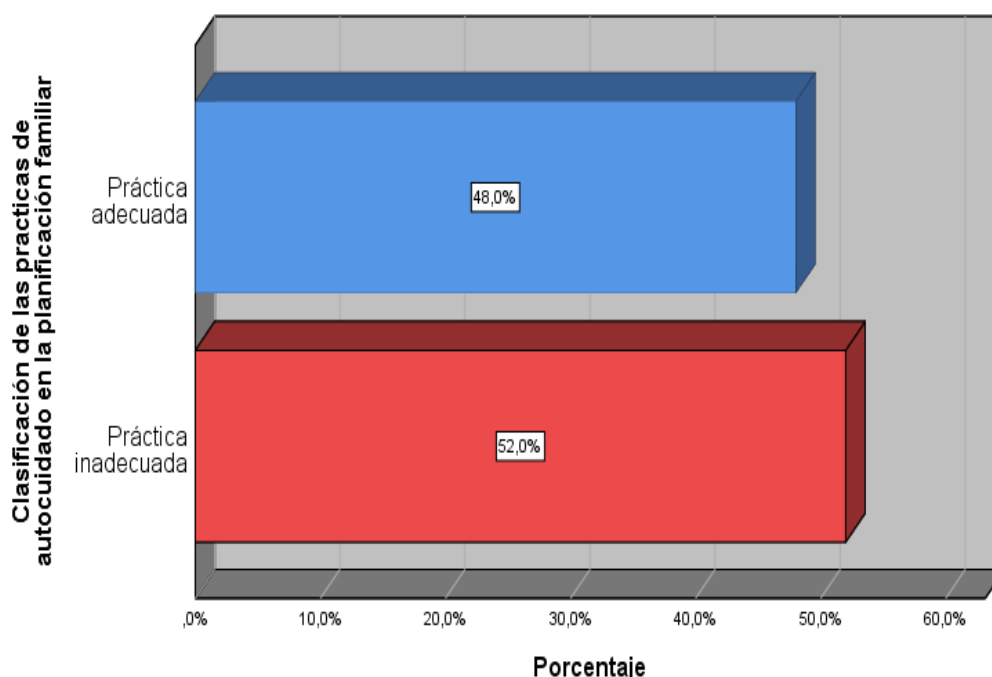


Figura 12. Clasificación de las prácticas de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, Huánuco - 2024

Análisis e interpretación de datos

En un total de 75 madres puérperas, se identificó que 39 de ellas, lo que representa el 52.0%, presentaron prácticas inadecuadas en cuanto al autocuidado en la planificación familiar. En contraste, 36 mujeres, equivalentes al 48.0%, llevaron a cabo una práctica adecuada. Este patrón de distribución respaldó la hipótesis nula, que señala una mayor prevalencia de prácticas inadecuadas en este aspecto del autocuidado durante el puerperio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El puerperio, es una etapa muy importante en la salud materna, involucra una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que demandan un adecuado autocuidado, previniendo complicaciones y promoviendo una recuperación óptima. Estas prácticas influyen directamente en el bienestar materno-neonatal, en especial tras un parto institucional. En este contexto, este estudio analiza las prácticas de autocuidado en madres puérperas atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, con el fin de identificar tendencias y características que inciden en la calidad del autocuidado durante este periodo. A continuación, se presentan los resultados descriptivos del estudio.

En cuanto a las características demográficas, la mayoría de las madres puérperas tenía entre 22 y 30 años, representando el 45.3% (34). Respecto al nivel educativo, predominaba la educación secundaria, alcanzada por el 54.7% (41). En relación con el lugar de procedencia, el 69.3% (52) residía en zonas urbanas. Y, en cuanto a la situación conyugal, la convivencia fue la más frecuente, con un 73.3% (55) de las madres en esta condición.

Estos resultados son muy similares a los hallazgos de Grández ⁽²²⁾. Este autor reporta que el 64,5% de las puérperas tenían entre 20 y 35 años, y que el 46,4% había completado sus estudios secundarios. Además, el 66,4% residía en zonas urbanas y el 78,2% vivía en pareja. Asimismo, refuerza lo encontrado por Abd et al. ⁽¹⁵⁾, quienes señalaron que las mujeres con educación secundaria a menudo presentan limitaciones en sus conocimientos sobre autocuidado posparto, influyendo en la calidad del autocuidado que llevan a cabo.

Respecto a las características obstétricas, el 38.7% (29) de las madres eran primíparas, lo cual es relevante porque las primíparas suelen estar más expuestas a la falta de experiencia y, por ende, a una mayor necesidad de orientación sobre autocuidado, tal como lo destaca Bryant et al. ⁽¹⁸⁾, quienes observan que las mujeres primerizas tienden a tener mayor dificultad para gestionar el autocuidado debido a la falta de experiencia. Además, el 88.0% (66) de las madres recibió atención prenatal, lo que refleja un alto grado de

adherencia a las consultas médicas, un factor que, según Zarate ⁽²³⁾, se asocia con una mayor disposición para recibir educación sobre el cuidado posparto.

En consonancia con este estudio, Echevarría et al ⁽¹⁹⁾, encontraron que una proporción significativa de madres puérperas eran primíparas. La alta tasa de atención prenatal observada en nuestro estudio también es un hallazgo positivo, similar a lo reportado por otros autores. Sin embargo, la baja participación en psicoprofilaxis obstétrica es una preocupación.

En cuanto a las prácticas de autocuidado durante el puerperio, se observó que el 52.0% (39) de las madres presentaron una práctica inadecuada, mientras que el 48.0% (36) lograron mantener una práctica adecuada. Respecto a la higiene puerperal, el 58.7% (44) evidenció una práctica inadecuada, en contraste con el 41.3% (31) que mostró hábitos adecuados. En el ámbito de la lactancia materna, el 53.3% (40) presentó prácticas inadecuadas, mientras que el 46.7% (35) evidenció conductas adecuadas. En lo que respecta a la alimentación y suplementación, el 54.7% (41) de las madres tuvo prácticas inadecuadas, frente al 45.3% (34) que demostró un adecuado autocuidado. De manera consecuente, en relación con la planificación familiar, el 52.0% (39) mostró prácticas inadecuadas, mientras que el 48.0% (36) llevó a cabo prácticas adecuadas. En tal sentido, estos resultados reflejan una tendencia general hacia la aceptación de la hipótesis nula, evidenciando una mayor prevalencia de prácticas inadecuadas en el autocuidado durante el puerperio.

Este estudio coincide con los hallazgos de Abd et al, ⁽¹⁵⁾, quienes también encontraron que la mayoría de las puérperas carecían de un autocuidado adecuado. La discrepancia entre el conocimiento y la práctica del autocuidado, señalada por Abd et al., también se refleja en nuestros resultados. Del mismo modo, la prevalencia de prácticas de autocuidado inadecuadas en nuestro estudio es similar a la encontrada por Aylate et al. ⁽¹⁷⁾, quienes reportaron que solo el 33.4% de las madres practicaban el autocuidado posparto.

De manera contraria, Cosio ⁽⁸⁾ encontró que el 61.70% de las puérperas mostraban prácticas de autocuidado adecuadas. No obstante, la teoría del autocuidado de Orem, mencionada por Lambermon et al. ⁽¹⁶⁾, proporciona un marco útil para entender las necesidades de autocuidado de las madres

puérperas. Sin embargo, nuestros resultados sugieren que muchas madres no están satisfaciendo adecuadamente estas necesidades.

Aunque Bryant et al, ⁽¹⁸⁾ encontraron mejoras en la resiliencia de las madres después de una intervención basada en la web, nuestros resultados indican que se necesitan intervenciones más intensivas y personalizadas.

Similar a nuestro estudio, Echevarría et al, ⁽¹⁹⁾ identificaron áreas de conocimiento deficientes en lactancia materna, cuidado de la rafia y tratamiento con vitaminas. En esa misma línea, la revisión de Nguyen et al, ⁽²⁹⁾ destaca la importancia de intervenciones de autocuidado en múltiples áreas, incluyendo alimentación, actividad física y salud mental.

Desde otro punto de vista, la relación entre prácticas de autocuidado y bienestar general, encontrada por Rose et al, ⁽²¹⁾ resalta la importancia de abordar los factores que influyen en el autocuidado, como los retos durante el embarazo y el parto. Además de la realización de un programa educativo como lo destaca Zarate, ⁽²³⁾ que demostró la efectividad para mejorar las prácticas de autocuidado en adolescentes puérperas.

En conclusión, este estudio revela una prevalencia significativa de prácticas de autocuidado inadecuadas entre las madres puérperas atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca. Los resultados nos demuestran que, a pesar de una alta tasa de atención prenatal, existe una baja adherencia a la psicoprofilaxis obstétrica y una notable deficiencia en las prácticas de higiene puerperal, lactancia materna, alimentación y planificación familiar. Estas deficiencias resaltan la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de las madres en este contexto.

Además, la implementación de programas educativos y de seguimiento continuo, similares a los propuestos por Zarate ⁽²³⁾, podría ser muy importante para mejorar las prácticas de autocuidado y, en consecuencia, el bienestar materno-neonatal en la región.

CONCLUSIONES

1. Para las características demográficas: Se identificó que la mayor proporción de madres puérperas tenía entre 22 y 30 años, representando el 45.3% (34). En términos de educación, el nivel secundario fue el más alcanzado por el 54.7% (41) de las participantes. Además, la mayoría de las madres, el 69.3% (52), provenía de zonas urbanas, mientras que, en cuanto a la situación conyugal, el 73.3% (55) convivía con su pareja.
2. En relación con las características obstétricas, se encontró que el 38.7% (29) de las madres eran primíparas. A pesar de que el 88.0% (66) asistió a sus controles prenatales, se observó que el 65.3% (49) no participó en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
3. En cuanto a las prácticas de autocuidado durante el puerperio, se evidenció que el 52.0% (39) de las madres presentó prácticas inadecuadas, mientras que solo el 48.0% (36) logró mantener hábitos adecuados. En el ámbito de la higiene puerperal, el 58.7% (44) mostró una práctica inadecuada, en contraste con el 41.3% (31) que cumplió con hábitos adecuados. En cuanto a la lactancia materna, el 53.3% (40) presentó prácticas inadecuadas, mientras que el 46.7% (35) demostró conductas adecuadas. La alimentación y suplementación también reflejaron deficiencias, ya que el 54.7% (41) de las madres tuvo prácticas inadecuadas, frente al 45.3% (34) que adoptó un adecuado autocuidado. De manera final, en lo que respecta a la planificación familiar, el 52.0% (39) mostró prácticas inadecuadas, mientras que el 48.0% (36) adoptó medidas adecuadas.

Los resultados de esta investigación evidencian un patrón significativo de comportamientos de autocuidado insuficientes entre las mujeres en el período posparto. Aunque muchas de ellas acudieron a controles prenatales, se observaron deficiencias claras en aspectos fundamentales como la higiene personal, las prácticas de lactancia, los hábitos alimenticios y la planificación anticonceptiva. Estas carencias ponen de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer no solo la educación en salud, sino también el acompañamiento continuo y el apoyo emocional durante esta etapa. En este sentido, el refuerzo de programas educativos integrales y el seguimiento constante podrían desempeñar un papel clave en la adopción de prácticas más saludables que

favorezcan tanto la recuperación de la madre como el bienestar del recién nacido. Además, los hallazgos resaltan la importancia de concebir el cuidado posparto como un proceso continuo que requiere la participación activa del personal de salud para facilitar una transición efectiva entre el embarazo y la maternidad.

RECOMENDACIONES

1. Para el centro de salud ACLAS Pillco Marca

- Fortalecer los programas de educación maternal, implementando sesiones informativas sobre autocuidado en el puerperio, con materiales accesibles y adaptados a la realidad de las madres.
- Garantizar la accesibilidad a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, promoviendo horarios flexibles y estrategias de difusión para aumentar la participación.
- Mejorar el seguimiento postnatal, estableciendo visitas domiciliarias o llamadas de control para detectar tempranamente dificultades en el autocuidado materno.
- Implementar espacios de acompañamiento y apoyo emocional, donde las madres puedan resolver dudas y compartir experiencias con profesionales y otras puérperas.

2. Para la jefatura de obstetras y obstetras asistenciales

- Fomentar un enfoque más cercano y personalizado en la atención a las madres, con una comunicación empática que refuerce la importancia del autocuidado.
- Capacitar continuamente al personal en estrategias de educación en salud, priorizando el fortalecimiento de las prácticas de higiene, lactancia materna, alimentación y planificación familiar.
- Incluir a las parejas en el proceso de atención prenatal y postnatal, promoviendo su participación activa en el cuidado de la madre y el bebé.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre el impacto de las intervenciones educativas, ajustando estrategias para mejorar la adherencia a las recomendaciones de autocuidado.

3. Para las madres puérperas

- Priorizar su propio bienestar como parte del cuidado de su bebé, recordando que una madre saludable puede brindar mejores cuidados a su hijo.
- Aplicar hábitos adecuados de higiene puerperal, asegurando la limpieza de la zona perineal y evitando infecciones postparto.

- Mantener una alimentación balanceada y consumir los suplementos recomendados, ya que esto favorece la recuperación y la producción de leche materna.
- Buscar apoyo en profesionales de salud y en su entorno cercano, expresando sus dudas o preocupaciones sobre su recuperación y cuidado del bebé.

4. Para las parejas de las madres puérperas

- Brindar apoyo emocional y físico a la madre, ayudando en las tareas del hogar y en el cuidado del bebé para que ella pueda descansar y recuperarse.
- Acompañar a la madre en las consultas médicas y sesiones educativas, demostrando interés y compromiso en su bienestar.
- Fomentar un ambiente de tranquilidad y seguridad en el hogar, evitando situaciones de estrés que puedan afectar la recuperación de la madre.
- Informarse sobre el proceso del puerperio y la lactancia materna, para comprender mejor las necesidades de la madre y del bebé, promoviendo una crianza compartida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto>
2. Reproductiva CN de E de G y S. gob.mx. [citado el 20 de mayo de 2024]. Señales de Alarma durante el Puerperio o Cuarentena. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud|cnegsr/acciones-y-programas/senales-de-alarma-durante-el-puterperio-o-cuarentena>
3. Presta EG. Puerperio Normal y Patológico.
4. Mortalidad materna [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Reactivación física durante el puerperio mejora la salud de la madre y la persona recién nacida | Sitio Web - Acercando el IMSS al Ciudadano [Internet]. [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202302/066>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS [Internet]. 2023 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud materna [Internet] 2024 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
8. Cosio Quispe DJ. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado durante el puerperio en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023. el 18 de octubre de 2023 [citado el 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5985>
9. Situación epidemiológica de los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica provincia de Huánuco [Internet]. Huánuco: Red Nacional de Epidemiología - RENACE; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5472923/4882588-2023-semana-43.pdf>

10. Escudero A, Mercedes A. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el puerperio, en las mujeres hospitalizadas en la Sala de Maternidad del Centro Hospitalario Dr. Luis “Chicho” Fábrega, de septiembre a noviembre del 2019. el 11 de octubre de 2019 [citado el 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/346>
11. Antay Ccaccya G. Autocuidado en puérperas adolescentes según la teoría de Dorothea Orem Asentamiento Humano Santa Isabel Villa Chorrillos junio 2017. 2019 [citado el 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2415>
12. Diaz Acosta C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4143?show=full>
13. Comentero Céspedes S, Valeriano Soncco AS. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo- octubre - diciembre Cusco 2019. Univ Andina Cusco [Internet]. el 20 de noviembre de 2020 [citado el 21 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3720>
14. Scribd [Internet]. [citado el 21 de mayo de 2024]. Calidad (comercial) | Sistema de manejo de calidad. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/619574193/PAGS00174E92>
15. Abd El-Azeem Omran AAEF, Abdel Hakim Ahmed H, Abd El Sattar Ahmed M. Self-Care of Women during Postpartum period in Rural Area. Egypt J Health Care. el 1 de marzo de 2020;11(1):59–72.
16. Lambermon F, Vandenbussche F, Dedding C, van Duijnhoven N. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. Midwifery. el 1 de noviembre de 2020; 90: 102799.
17. Aylate G, Aadu S, Sewmehone E, Nigusie T. Self-Care Practice and Associated Factors Among Postpartum Mothers at Karat Town, Konso Zone, Southern, Ethiopia: 2022 [Internet]. 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3599530/v1>

18. Bryant AS, Coleman J, Shi X, Rodriguez M, Papadopoulos AS, Merz K, et al. The Power and Promise of Postpartum Self Care: Evaluation of a Web-Based Tool for Underserved Women. *Matern Child Health J.* el 1 de marzo de 2023; 27(3): 548–55.
19. Echevarría -Cabrera E, Herrera - Miranda GL, Cabrera - Sánchez Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* el 7 de noviembre de 2023; 27(0): 6065.
20. Nguyen PY, Caddy C, Wilson AN, Blackburn K, Page MJ, Gülmezoglu AM, et al. Self-care interventions for preconception, antenatal, intrapartum and postpartum care: a scoping review. *BMJ Open.* el 1 de mayo de 2023; 13(5): e068713.
21. Rose S, Powell Z, Davis C. Self-Care and General Well-Being in Postpartum Mothers. | *International Journal of Childbirth* | EBSCOhost [Internet]. Vol. 14. 2024 [citado el 22 de mayo de 2024]. p. 30. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.1891%2FIJC-2023-0029?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.1891%2FIJC-2023-0029>
22. Grández Dávila LM. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el hospital apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020. el 18 de diciembre de 2020 [citado el 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1184>
23. Zarate Toribio MF. 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. 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8342>
24. Ventana Abierta a la Familia - Definición de puerperio [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puterperio>
25. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240045989>

26. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
27. Atención posparto y neonatal temprana - ClinicalKey [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978070207638100013X?scrollTo=%23hl0000208>
28. Puerperio: los cuidados después de ser mamá [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/puerperio-los-cuidados-despues-de-ser-mama.html>
29. Norma-tecnica-para-la-atencion-integral-en-el-puerperio_web.-08.10.2015-R.pdf [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
30. Tomalá Briones C, Medrano R A, Paladines Rodríguez E, Chang Borrero A. Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio: estudio realizado en el hospital materno infantil Mariana de Jesús.
31. Gaviño Ambriz S, Gaviño Gaviño F. Complicaciones más frecuentes en el puerperio.
32. Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M, Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Acta Médica Grupo Ángeles. junio de 2022; 20(2): 173–7.
33. Ramos Cárdenas MA, Rivera Felix LM, Ramos Cárdenas MA, Rivera Felix LM. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. An Fac Med. enero de 2022; 83(1): 19–24.
34. Lima da Motta CC, Ojeda Ocampo Moré CL. Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26415103.pdf>

35. Atención durante el puerperio [Internet]. GuíaSalud. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atencion-puerperio/>
36. The New Mother: Taking Care of Yourself After Birth [Internet]. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-new-mother-taking-care-of-yourself-after-birth-90-P05804>
37. Pérez Banda A de J, Álvarez Aguirre A, Casique Casique L, Díaz Manchay RJ, Rodríguez Cruz LD, Pérez Banda A de J, et al. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Ene [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];13(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Moreno Mojica C, Rincón Villa Mil T, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero ÁP, Cárdenas Pinzón DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuid. julio de 2014; 5(2): 739–47.
39. Proaño D. Fundación de Waal. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024]. Cuidado para mamá después del parto. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/06/04/el-mejor-cuidado-para-mama-despues-del-parto/>
40. Fernando DD, Ramos CL. Grupo de trabajo protocolo 2008 (por orden alfabético).
41. Consulta prenatal y seguimiento del recién nacido normal | Pediatría integral [Internet]. 2014 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/consulta-prenatal-y-seguimiento-del-recien-nacido-normal/>
42. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57092>
43. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017; 19(3): 89–100.

44. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob.* junio de 2010; (19): 0–0.
45. González ES Sergio De Dios. La Mente es Maravillosa. 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. La teoría de déficit del autocuidado. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit-del-autocuidado/>
46. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
47. Normas del embarazo parto y puerperio MSPAS 2010.pdf [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/NORMAS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20PUERPERIO%20MSPAS%202010.pdf>
48. López Gaitán MJ, Rodríguez García IM, Meneses Mora JE. Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2061/1/78813.pdf>
49. Cuidados durante la Lactancia Materna.
50. Gómez Gallego C, Pérez Conesa D, Bernal Cava MJ, Periago Castón MJ, Ros Berruezo G. Compuestos funcionales de la leche materna. *Enferm Glob.* junio de 2009; (16): 0–0.
51. Herranz Martí M. Lactancia materna. *Rev Senol Patol Mamar - J Senol Breast Dis.* el 1 de abril de 2001; 14(2): 85–6.
52. Palao B. Vitaminas y minerales en el embarazo [Internet]. Cuestión de Genes. 2020 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/vitaminas-y-minerales-en-el-embarazo/>
53. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *An Pediatría.* el 1 de junio de 2016;84(6): 347. e1-347. e7.

54. ¿Embarazada o amamantando a su bebé? Los nutrientes que necesita (para Padres) [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/moms-nutrients.html>
55. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. octubre de 2021 [citado el 23 de mayo de 2024];67(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000400004&lng=es&nrm=iso&tIng=es
56. Bertrand JT, Magnani RJ, Rutenberg N. Adaptaciones para salud reproductiva.
57. Parra Villarroel J, Placencia JD, Rosales JM, Villegas RP, Portiño MC. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud Colect. el 6 de diciembre de 2013; 9(3): 391.
58. Cardona GDP, Martínez MAR, Morales LER. Importancia de la planificación familiar y la educación sexual. Rev Neuronum. el 18 de mayo de 2022; 8(3): 91–5.
59. Cordero RD, Vargas MC, Morin MAB. Causas de Abandono de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en Edad Fértil de la Unidad de Medicina Familiar No 73. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. el 29 de noviembre de 2023; 7(5): 9443–55.
60. Conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la Comunidad de Cala Cala, Ayllu Puraca Región del Norte de Potosí, Bolivia | Revista Ciencia & Sociedad. el 18 de diciembre de 2021 [citado el 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/17>
61. Común C con S, Esteban E. Método MELA: ventajas y desventajas [Internet]. Criar con Sentido Común. 2021 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.criarconsentidocomun.com/metodo-mela/>
62. Villar Vera EM, Valenzuela Tamayo C, Ruiz Reyes D, García Joanicot O, Álvarez de la Cruz C, León Pacheco L. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. Rev Cuba Enferm. agosto de 2003; 19(2): 0–0.

63. LactApp. Utilizar la lactancia como método anticonceptivo (MELA) [Internet]. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://blog.lactapp.es/la-lactancia-como-metodo-anticonceptivo-mela/>
64. Clinicasabortos.mx. clinicasabortos.mx. 2016 [citado el 23 de mayo de 2024]. MELA método anticonceptivo | Anticonceptivo durante la lactancia. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.mx/metodo-mela>
65. Programa de Lactancia Materna, alimentación complementaria y Nutrición Materna de LINKAGES. Método de Lactancia y Amenorrea, MELA Una opción anticonceptiva para mujeres que amamantan [Internet]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh492.pdf
66. Fertility A. El método de lactancia y amenorrea. Disponible en: https://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_LAM-MLA_FINAL.pdf
67. García Briceño LJ, Lactahuaman Cuchuñaua S. Asociación entre el acetato de medroxiprogesterona y deseo sexual en usuarias de planificación familiar. Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre y diciembre 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2986/Garcia_bl.pdf?isAllowed=y&sequence=1
68. Trelles J, Maradiegue E, Mauricio J, Sernaqué V. Acetato de Medroxiprogesterona más cipionato de estradiol: evaluación en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Peru Ginecol Obstet. el 17 de julio de 2015; 46(2): 152–6.
69. Gil JF. Conocimientos, actitudes y aceptación de los efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias de un servicio de planificación familiar de Lima, 2005.
70. Calderón-Canales F, Astudillo-Salazar L, Contreras-Arenas C, Gainza-Arratia V, López-Vilches C, Calderón-Canales F, et al. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2022; 87(3): 164–70.
71. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
72. Soto Blanco F, Delgado Martín AE, Becerra Martínez ML, Guillamón Sánchez M, Jiménez Riberes S. DIU en atención primaria. *Med Integral*. el 1 de marzo de 2003; 41(3): 162–9.
 73. Planificación familiar inmediatamente posparto [Internet]. HIPs. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
 74. Lagos R, Suares MC, Eramo ATD, Sánchez M, Murat IY. Proceso de una maternidad deseada en pandemia: Cartografía de emociones desencadenadas. *Anu Investig Fac Psicol*. el 1 de diciembre de 2020; 5(2): 71–88.
 75. Alanis Guzmán M, Pérez Sánchez B. Autocuidado en Mujeres embarazadas de una comunidad mexiquense periurbana. el 27 de noviembre de 2017 [citado el 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67965>
 76. Aspectos clínicos del puerperio. https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
 77. Definición de embarazo a término. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. diciembre de 2013; 73(4): 285–6.
 78. Lactancia materna [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
 79. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 80. APILAM. e-lactancia.org. [citado el 23 de mayo de 2024]. Sulfato ferroso: Nivel de riesgo para la lactancia según e-lactancia.org. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/ferrous-sulfate/synonym/>
 81. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854->

norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-
adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas

82. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. marzo de 2008; 54(210): 81–8.
83. ¿Qué es un estudio de prospectiva? [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.do/blog/que-es-un-estudio-de-prospectiva.html>
84. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol. junio de 2014;32(2):634–45.
85. Arias ER. Economipedia. 2021 [citado el 23 de mayo de 2024]. Investigación descriptiva: Qué es, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
86. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ. enero de 2019; 13(1): 102–22.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Falera L. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024**”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de interés	TIPO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cómo es la práctica de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	Identificar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Hi: Las prácticas de autocuidado son adecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024 Ho: Las prácticas de autocuidado son inadecuadas durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Prácticas de autocuidado durante el puerperio, con sus dimensiones: • Higiene puerperal • Lactancia materna • Alimentación y suplementación • Planificación familiar	Transversal, prospectivo, observacional, descriptivo ENFOQUE Cuantitativo DISEÑO Descriptivo	TÉCNICA La técnica emplear fue la encuesta INSTRUMENTO Dentro del instrumento, se realizó un cuestionario para medir si el cuidado durante el periodo del puerperio es adecuado o inadecuado, la cual se estructuró en 4 dimensiones: • Practica de autocuidado en la higiene (08 ítems) • Practica de autocuidado en la lactancia materna (08 ítems) • Practica de autocuidado en la alimentación y suplementación (08 ítems) • Practica de autocuidado en la planificación familiar (08 ítems)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable de caracterización	M → O Donde: • M: Población muestra del estudio. • O: Observación	Entre las 4 dimensiones conforman 32 preguntas, que para medir el autocuidado (ADECUADO E INADECUADO) se utilizó un
P₁: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha	O₁: Identificar la práctica de autocuidado en la higiene durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha	Hi₁: La práctica de autocuidado en la higiene es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024 Ho₁: La práctica de autocuidado en la higiene es inadecuada durante el puerperio en madres con parto	• Características demográficas (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil) • Características obstétricas (Paridad, atención prenatal,		

ACLAS Marca – 2024?	Pillco Marca – 2024	ACLAS Marca – 2024	Pillco Marca – 2024	institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	psicoprofilaxis obstétrica)	cuestionario con la escala Likert, respondiendo con:
P₂: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	O₂: Identificar la práctica de autocuidado en la lactancia materna durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Hi₂: La práctica de autocuidado en la lactancia materna es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Ho₂: La práctica de autocuidado en la lactancia materna es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	POBLACIÓN Dentro de la población del estudio se incluyó 75 usuarias que cumplieron con el criterio de inclusión, es decir, todas las madres puérperas que hayan tenido un parto institucional, asistido en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pilco Marca, durante el año 2024.		• Totalmente en desacuerdo (1 punto) • En desacuerdo (02 puntos) • Indeciso (03 puntos) • De acuerdo (4 puntos) • Totalmente de acuerdo (5 puntos) Las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indica UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indicó UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, la clasificación fue de la siguiente manera:
P₃: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	OE₃: Identificar la práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Hi₃: La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Ho₃: La práctica de autocuidado en la alimentación y suplementación es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	MUESTRA Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia (modalidad de selección completa), que incluyó a las 75 puérperas (inmediatas, mediatas y tardías)		1. CLASIFICACION POR DIMENSIONES • Practica de autocuidado en la higiene (08 ítems) ○ Práctica inadecuada: 22 – 31 puntos ○ Práctica adecuada: 32 – 40 puntos • Practica de autocuidado durante la lactancia materna (08 ítems)

P₄: ¿Cómo es la práctica de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	O₄: Identificar práctica de autocuidado en la planificación familiar durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024.	Hi₄: La práctica de autocuidado en la planificación familiar es adecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024 Ho₄: La práctica de autocuidado en la planificación familiar es inadecuada durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	cuya finalización del parto haya sido por vía vaginal, atendidas en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca, durante el año 2024.	○ Práctica inadecuada: 23 – 31 puntos ○ Práctica adecuada: 32 – 40 puntos • Practica de autocuidado durante la alimentación y suplementación (08 ítems) ○ Práctica inadecuada: 18 – 28 puntos ○ Práctica adecuada: 29 – 38 puntos • Practica de autocuidado durante la planificación familiar (08 ítems) ○ Práctica inadecuada: 15 – 26 puntos ○ Práctica adecuada: 27 – 40 puntos
P₅: ¿Cuáles son las características demográficas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	O₅: Describir las características demográficas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Solo se basó en la descripción de esta variable, por lo tanto, no se consideró hipótesis.		
P₆: ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024?	O₆: Describir las características obstétricas de las puérperas de parto institucional en el Centro de Salud Potracancha ACLAS Pillco Marca – 2024	Solo se basó en la descripción de esta variable, por lo tanto, no se consideró hipótesis.		

2. CLASIFICACION DE VARIABLE EN GENERAL

- Practica de autocuidado durante el puerperio
 - Practica de autocuidado inadecuada: De 87 – 115 puntos
 - Practica de autocuidado adecuada: De 116 – 150 puntos

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillco Marca – 2024**”

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Bienvenida, mi nombre es LEZLY LAYLA FALERA REYES, vengo desarrollando un proyecto de investigación en conjunto con la Universidad de Huánuco, para lo cual le pido encarecidamente que respondas con las preguntas, por favor, tenga en cuenta que su participación es anónima. Lea cada pregunta cuidadosamente y luego, con letra legible, marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

FICHA N.ro _____

HC_____

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a) 14 a 21 años
- b) 22 a 30 años
- c) 31 a 37 años
- d) 38 a 44 años
- e) 45 a más años

2. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

3. Lugar de procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Conviviente

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

5. Paridad

- a) Primípara
- b) Secundípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

6. Atención prenatal

- a) Si
- b) No

7. Psicoprofilaxis obstétrica

- a) Si
- b) No

PRÁCTICA DEL AUTOCUODADO DURANTE EL PERIODO PUERPERAL

En este apartado, no existen respuestas afirmativas o falsas, por ende, solo rellene el recuadro del enunciado con una (X) donde crea conveniente. El enunciado será evaluado mediante la escala de Likert, que, según la respuesta, indicara si la práctica del autocuidado es adecuada e inadecuada.

La escala de Likert se divide de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD)
- En desacuerdo (ED)
- Indecisa (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

N°	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TDA
PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE LA HIGIENE PUERPERAL						
01	Considero importante el lavado dental diario					
02	Realizo el lavado de mamas antes de amamantar					
03	Tomo un baño diario para mantener la higiene personal					
04	Me lavo las manos con regularidad antes de comer y después de usar el baño					
05	Practico el lavado vaginal siguiendo las recomendaciones médicas					
06	Uso productos específicos para la higiene íntima femenina					
07	Considero fundamental mantener una buena higiene corporal para mi salud y la de mi bebé					
08	Sigo una rutina de higiene personal que incluye el lavado diario de mis manos					
PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA						
09	Cuido adecuadamente mis mamas durante el periodo de lactancia					
10	Mantengo una posición correcta al amamantar a mi bebé					
11	Utilizo la técnica adecuada de amamantamiento para asegurar una buena alimentación de mi bebé					
12	Amamanto a mi bebé con la frecuencia recomendada por los profesionales de salud					
13	Practico la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses					
14	Me informé sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva					
15	Considero que la lactancia materna es esencial para el desarrollo de mi bebé					
16	Sigo los consejos de los profesionales de salud sobre la técnica de amamantamiento					
PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE LA ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN						
17	Mantengo una frecuencia adecuada de alimentación para mi bebé					
18	Me aseguro de que los alimentos que consumo son de buena calidad					
19	Consumo las vitaminas recomendadas por mi médico durante la lactancia					
20	Bebo suficiente agua diariamente para mantenerme hidratada					
21	Incluyo una porción de verduras en mi dieta diaria					
22	Sigo las recomendaciones nutricionales para una dieta balanceada					
23	Considero importante mantener una dieta equilibrada durante la lactancia					
24	Me informo sobre la calidad y la seguridad de los alimentos que consumo					
PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DURANTE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
25	Uso algún método anticonceptivo para planificar mi familia					
26	He experimentado una pérdida de lívido sexual desde que uso un método anticonceptivo					
27	Considero importante la planificación familiar para mi bienestar					
28	Estoy al tanto de los efectos secundarios de mi método anticonceptivo					

29	He consultado con un profesional de salud sobre la mejor opción de planificación familiar para mí					
30	Me siento cómoda y segura con el método anticonceptivo que uso					
31	Mi método anticonceptivo no ha afectado negativamente mi vida sexual					
32	Planifico mis embarazos de acuerdo con mis objetivos personales y familiares					

Las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indicó UNA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, la clasificación fue de la siguiente manera:

1. CLASIFICACION POR DIMENSIONES

- **Practica de autocuidado en la higiene**

- Práctica inadecuada: 22 – 31 puntos
- Práctica adecuada: 32 – 40 puntos

- **Practica de autocuidado en la lactancia materna**

- Práctica inadecuada: 23 – 31 puntos
- Práctica adecuada: 32 – 40 puntos

- **Practica de autocuidado en la alimentación y suplementación**

- Práctica inadecuada: 18 – 28 puntos
- Práctica adecuada: 29 – 38 puntos

- **Practica de autocuidado en la planificación familiar**

- Práctica inadecuada: 15 – 26 puntos
- Práctica adecuada: 27 – 40 puntos

2. CLASIFICACION DE VARIABLE EN GENERAL

- **Practica de autocuidado durante el puerperio**

- Practica de autocuidado inadecuada: De 87 – 115 puntos
- Practica de autocuidado adecuada: De 116 – 150 puntos

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Jhon Emmanuel Ramon Santillan
- 1.2. Actividad laboral: Medico - Cirujano
- 1.3. Institución donde labora: MICO Red Plico marca - HCO.
- 1.4. Denominación del instrumento: Encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Leidy Jaleza Reyes

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					5
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				4	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					5
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					5
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					5
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

En mi opinión del análisis cumpla con los objetivos los resultados fiables

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 1 de Abril del 2025


Jhon Emmanuel Ramon Santillan
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P 69676

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Yveleni Santiago García
 1.2. Actividad laboral: Obstetra asistencial
 1.3. Institución donde labora: Alcaldía de Pácora - Hu
 1.4. Denominación del instrumento: Cuestionario
 1.5. Autos del instrumento: Teste de aptitud intelectual

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					5
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					5
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					5
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología				4	
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

En mi opinión, el instrumento es aplicable después de algunas modificaciones.
 Información valiosa y eficaz.

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()



Yveleni Santiago García
 OBSTETRA
 COP. 21247

Huánuco, 1 de Abril del 2025

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: JOHN VINDER ALBORNOZ MALLOQUI
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA - ASISTENCIAL
- 1.3. Institución donde labora: MICRO RED PULCO MARCA
- 1.4. Denominación del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Autor del instrumento: LEZLY LAYLA FALERA PEÑES

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				4	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					5
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					5
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					5
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					5
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					5
PUNTAJE FINAL		puntos				

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

... Considera que este instrumento nos brinda ...
... información valiosa ...

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 1 de Abril del 2025


JOHN VINDER ALBORNOZ MALLOQUI

Scanned by TapS

ANEXO 4

PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca – 2024**”

Frecuencias

		Estadísticos				
		Sumatoria de las prácticas de autocuidado durante el puerperio	Sumatoria de las practicas de autocuidado en la higiene	Sumatoria de las practicas de autocuidado en la lactancia materna	Sumatoria de las practicas de autocuidado en la alimentación y suplementación	Sumatoria de las practicas de autocuidado en la planificación familiar
N	Válido	75	75	75	75	75
	Perdidos	0	0	0	0	0
Mínimo		87	22	23	18	15
Máximo		150	40	40	38	40
Percentiles	50	115,00	31,00	31,00	28,00	26,00

Análisis e interpretación de datos

Considerando el anexo 4 como punto de partida para la clasificación, pudimos observar que los puntos de cohorte y percentiles para dos categorías (inadecuadas y adecuadas), se observó lo siguiente:

- Para la variable general (valor mínimo = 87, percentil = 115 y valor máximo 150).
- Para la primera dimensión (valor mínimo = 22, percentil = 31 y valor máximo 40).
- Para la segunda dimensión (valor mínimo = 23, percentil = 31 y valor máximo 40).
- Para la tercera dimensión (valor mínimo = 18, percentil = 28 y valor máximo 38).
- Para la cuarta dimensión (valor mínimo = 15, percentil = 26 y valor máximo 40).

ANEXO 5

INTERVALO DE MEDICIÓN

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud PotracanCHA ACLAS Pillco Marca – 2024**”

1. Prácticas de autocuidado durante el puerperio

Clasificación	Intervalo	Valor numérico
	Valor mínimo	87
	Percentil 50 (para dos grupos iguales)	115
	Valor medio + 1	116
	Valor máximo	150

2. Prácticas de autocuidado en la higiene

Clasificación	Intervalo	Valor numérico
	Valor mínimo	22
	Percentil 50 (para dos grupos iguales)	31
	Valor medio + 1	32
	Valor máximo	40

3. Prácticas de autocuidado en la lactancia materna

Clasificación	Intervalo	Valor numérico
	Valor mínimo	23
	Percentil 50 (para dos grupos iguales)	31
	Valor medio + 1	32
	Valor máximo	40

4. Prácticas de autocuidado en la alimentación y suplementación

Clasificación	Intervalo	Valor numérico
	Valor mínimo	18
	Percentil 50 (para dos grupos iguales)	28
	Valor medio + 1	29
	Valor máximo	38

5. Prácticas de autocuidado en la planificación familiar

Clasificación	Intervalo	Valor numérico
	Valor mínimo	15
	Percentil 50 (para dos grupos iguales)	26
	Valor medio + 1	27
	Valor máximo	40

ANEXO 6

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillco Marca – 2024**”

Basado en la **escala de Likert**, las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó una **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO ADECUADO**, y la puntuación más baja, indicó una **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO INADECUADO**, la clasificación fue de la siguiente manera:

1. CLASIFICACION POR DIMENSIONES

- **Practica de autocuidado en la higiene**
 - Práctica inadecuada: 22 – 31 puntos
 - Práctica adecuada: 32 – 40 puntos
- **Practica de autocuidado en la lactancia materna**
 - Práctica inadecuada: 23 – 31 puntos
 - Práctica adecuada: 32 – 40 puntos
- **Practica de autocuidado en la alimentación y suplementación**
 - Práctica inadecuada: 18 – 28 puntos
 - Práctica adecuada: 29 – 38 puntos
- **Practica de autocuidado en la planificación familiar**
 - Práctica inadecuada: 15 – 26 puntos
 - Práctica adecuada: 27 – 40 puntos

2. CLASIFICACION DE VARIABLE EN GENERAL

- **Practica de autocuidado durante el puerperio**
 - Practica de autocuidado inadecuada: De 87 – 115 puntos
 - Practica de autocuidado adecuada: De 116 – 150 puntos

ANEXO 7

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillco Marca – 2024**”

ALFA DE CRONBACH

Fiabilidad

Escala: Prácticas de autocuidado durante el puerperio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	75	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	75	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	32

Análisis e interpretación de datos

Al analizar la fiabilidad de nuestro instrumento de 32 ítems, nos encontramos con un alfa de Cronbach de 0.856. Este resultado es bastante alentador, ya que nos indica que las preguntas de nuestro cuestionario están funcionando muy bien juntas. Un alfa de 0.856 significa que las respuestas de las madres púperas fueron consistentes y confiables. Esto nos da la seguridad de que nuestro instrumento midió de forma precisa las prácticas de autocuidado durante el puerperio, y que los resultados obtenidos reflejan fielmente la realidad de estas mujeres.

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación “**Prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional en el Centro de Salud Potracancho ACLAS Pillco Marca – 2024**”

Investigadora Principal: Lesly Layla, Falera Rojas

Se invita a participar en esta investigación cuyo propósito es analizar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en madres con parto institucional. La participación es voluntaria y la identidad de las participantes será confidencial. Para ello, se responderá un cuestionario de 32 preguntas en aproximadamente 20 minutos, cuyas respuestas serán evaluadas mediante una escala de Likert.

Toda la información será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, garantizando el anonimato de los datos. No existen riesgos asociados a la participación y los resultados contribuirán a mejorar la atención materna. La participación es completamente voluntaria y, en caso de no desear continuar, la persona puede retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención recibida.

Declaro haber leído y comprendido la información proporcionada y acepto participar en el estudio de manera voluntaria.

Firma del padre o apoderado

Lugar y fecha: Huánuco, _____ de _____ de 2024

ANEXO 9

SOLICITUD DE PERMISO

SOLICITO : Autorización para encuestar a las puerperas inmediatas, mediatas y tardías, a través de la identificación y promoción de técnicas eficaces de autocuidado, a fin de poder mejorar su bienestar corporal y mental tras el parto.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – MICRO RED PILLCO MARCA.

Yo, Lezly Layla FALERA REYES, identificado con DNI N° 75465490, con teléfono celular N° 955650690, correo electrónico falerareyeslezly5@gmail.com y domiciliado en Jr. Huallaga s/n – Distrito de Tomayquichua, provincia de Ambo, departamento de Huánuco, actualmente me encuentro como egresada con bachiller de obstetricia de la Universidad de Huanuco, ante Usted, y con el debido respeto me presento y expongo:

Que, como parte del proceso para obtener el título profesional de obstetra, estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado: "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MADRES CON PARTO INSTITUCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLASS PILLCO MARCA- 2024". Para llevar a cabo este estudio, necesito recolectar información mediante encuestas estructuradas a las puerperas inmediatas, mediatas y tardías de parto institucional, en tal sentido solicito oficialmente su permiso para acceder a esta información, el cual es fundamental para el desarrollo y éxito de mi investigación. Me comprometo a entregar los resultados obtenidos una vez finalizada el análisis, con el objetivo de contribuir a la mejor atención en el autocuidado durante el puerperio.

POR LO EXPUESTO:

A usted, señora lic. Angela Magali MEZA SALAZAR, agradezco de antemano su atención y colaboración y pido tenga a bien disponer a quien corresponda, acceder a mi pedido por ser de justicia.

Huánuco, 18 de noviembre del 2024.




DNI 75465490
Lezly L. FALETRA REYES



PERÚ

Ministerio
de Salud

CS. POTRACANCHA
ACLAS Pillco Marca

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
ACLAS PILLCO MARCA**

CONSTANCIA

LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA _ ACLAS PILLCO MARCA

HACE CONSTAR:

Que, la Sra. **FALERA REYES LEZLY LAYLA**, identificada con DNI N° 75465490, egresada de la Facultad de **OBSTETRICIA**, de la Universidad de Huánuco "UDH" - Huánuco ha realizado su recolección de datos, sobre su proyecto de investigación titulada "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MADRES CON PARTO INSTITUCIONAL EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCO MARCA – 2024" efectuadas desde el **25 de noviembre del 2024 hasta el 19 de diciembre del 2024.**

Se extiende la presente para los fines que estime conveniente.

Pillco Marca, 13 de enero del 2025.



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO REG. PILLCO MARCA
Dra. Angela Magaly Maza Silazar
CEP 55899
JEFA

Scanned by TapScanner