

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



TESIS

**“Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres
atendidas en el Centro de salud Llata, Huánuco 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Saldaña Pinedo, Florentina Kalipso

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2026

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): 71538111

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con
mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctorado en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
3	Olarte Chavez, Jenny Jannet	Maestra en Salud pública y gestión sanitaria	22487693	0000-0002-2962-5157



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



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

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

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar | Secretaria |
| • Mg. Jenny Jannet Olarte Chavez | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 2929-2026-D-FCS-UDH** para evaluar la Tesis intitulado **"CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE CUIDADOS DEL PUERPERIO DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO 2025"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. SALDAÑA PINEDO, Florentina Kalipso**, 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 16.15 horas del día **diecisiete** del mes de **setiembre** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

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

DRA. LEONOR J. ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22464394
CODIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X

MG. JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ
DNI: 22487692
CODIGO ORCID: 0000-0002-2962-5157



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **FLORENTINA KALIPSO SALDAÑA PINEDO**, de la investigación titulada **"CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE CUIDADOS DEL PUERPERIO DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, HUÁNUCO 2025"**, con asesor(a): **RAQUEL FERNÁNDEZ SAROMO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1819-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **16 %** 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, 07 de julio de 2026



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

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 07 de noviembre de 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2 repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

3 repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

4 Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

5 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

6 centrodeinvestigacionescic.com.co

Fuente de Internet

7 repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

8 Submitted to D.A. de Obstetricia y Enfermería

Trabajo del estudiante

9 repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

10 1library.co

Fuente de Internet



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

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía silenciosa en los momentos de incertidumbre y por haberme otorgado la fortaleza y salud necesarias para culminar este camino.

A mis padres, Arturo Saldaña Vela, Gladis Pinedo Vela quienes han sido el cimiento de mi vida. Gracias por sus sacrificios, por creer en mi potencial incluso cuando yo dudaba, y por enseñarme que la educación es la herencia más valiosa que se puede construir, a mi hermana Kelly Noemi Saldaña Calderón y su esposo Iván Beraun Baca por estar presentes en toda mi formación universitaria criándome y guiándome. Todo mi esfuerzo es, en esencia, un reflejo del suyo.

A mis hermanos, por su compañía constante y por ser ese refugio de alegría donde siempre pude descansar. Gracias por caminar a mi lado, estoy y siempre estaré agradecida con todos ustedes por el amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento, por las puertas que abrió en mi camino y por darme la claridad mental necesaria para transformar el esfuerzo en este logro profesional.

A mi familia, por ser mi soporte incondicional. Agradezco profundamente su paciencia, su comprensión ante mis ausencias y su apoyo constante durante estos años de formación. Este título no es solo un logro individual, sino el resultado del amor y la unidad que nos define, esfuerzo y dedicación.

A mis amigos, por los días compartidos, el apoyo mutuo en las aulas y las palabras de aliento en los momentos de mayor exigencia. Gracias por convertir el proceso académico en una experiencia compartida y por estar presentes tanto en los retos como en las celebraciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	26
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. CREENCIAS	27

2.2.2. COSTUMBRES	28
2.2.3. PUERPERIO	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS	34
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. ENFOQUE.....	40
3.4. DISEÑO DEL ESTUDIO	40
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.5.1. POBLACIÓN	41
3.5.2. MUESTRA.....	42
3.5.3. DISEÑO DE MUESTREO	42
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	42
3.6.1. TÉCNICA.....	42
3.6.2. INSTRUMENTO	43
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
3.7.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	46
3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	46
3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	46
3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	46
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	48
4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.....	52
4.1.3. CREENCIAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL PUERPERIO	55

4.1.4. COSTUMBRES SOBRE EL CUIDADO DEL PUERPERIO	62
CAPÍTULO V.....	68
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad	45
Tabla 2. Rango etario de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	48
Tabla 3. Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	49
Tabla 4. Nivel educativo de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	50
Tabla 5. Lugar de residencia de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	51
Tabla 6. Número de hijos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	52
Tabla 7. Edad gestacional al parto de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	53
Tabla 8. Número de controles prenatales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	54
Tabla 9. Distribución porcentual de las creencias sobre alimentación en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	55
Tabla 10. Distribución porcentual de las creencias sobre higiene y cuidado personal en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	57
Tabla 11. Distribución porcentual de las creencias sobre reposo y actividad física en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	59
Tabla 12. Nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	61
Tabla 13. Distribución porcentual de las costumbres sobre el cuidado del puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025.....	62
Tabla 14. Nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Rango etario de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	48
Figura 2. Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	49
Figura 3. Nivel educativo de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	50
Figura 4. Lugar de residencia de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	51
Figura 5. Número de hijos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	52
Figura 6. Edad gestacional al parto de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	53
Figura 7. Número de controles prenatales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	54
Figura 8. Distribución porcentual de las creencias sobre alimentación en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	56
Figura 9. Distribución porcentual de las creencias sobre higiene y cuidado personal en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	58
Figura 10. Distribución porcentual de las creencias sobre reposo y actividad física en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	60
Figura 11. Nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	61
Figura 12. Distribución porcentual de las costumbres sobre el cuidado del puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025	65
Figura 13. Nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025.....	67

RESUMEN

Objetivo: Describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025. **Método:** Estudio observacional, prospectivo y transversal, de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 65 puérperas inmediatas, seleccionadas mediante muestreo censal. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios estructurados que evaluaron las creencias y costumbres relacionadas con el cuidado del puerperio, aplicados a través de una escala de Likert de cinco puntos. La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,803. **Resultados:** En las características demográficas predominó el grupo etario de 31 años a más (44,6%), el estado civil conviviente (61,5%), el nivel educativo secundario (53,8%) y la procedencia rural (70,8%). En cuanto a las características obstétricas, destacó la condición de secundíparas (47,7%), la edad gestacional a término (89,2%) y la asistencia a menos de seis controles prenatales (95,4%). Respecto a las creencias sobre el cuidado del puerperio, la clasificación final mostró un predominio del nivel inadecuado (53,8%), seguido del nivel medianamente adecuado (38,5%) y, en menor proporción, del nivel adecuado (7,7%). En relación con las costumbres, se evidenció mayoritariamente un nivel desfavorable (52,3%), seguido del nivel medianamente favorable (29,2%) y, en menor proporción, del nivel favorable (18,5%). **Conclusiones:** Las mujeres atendidas presentaron creencias y costumbres influenciadas por factores culturales, que condicionaron el autocuidado durante el puerperio y evidenciaron la necesidad de intervenciones educativas interculturales.

Palabras clave: Creencias; costumbres; autocuidado; salud materna; puerperio.

ABSTRACT

Objective: To describe the beliefs and customs related to postpartum care among women attended at the Llata Health Center, Huánuco, in 2025.

Method: An observational, prospective, cross-sectional study with a descriptive level, quantitative approach, and non-experimental design. The population and sample consisted of 65 immediate postpartum women, selected through census sampling. Data collection was conducted using structured questionnaires that assessed beliefs and customs related to postpartum care, applied through a five-point Likert scale. Instrument reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of 0.803.

Results: Regarding demographic characteristics, the predominant age group was 31 years and older (44.6%), with a majority being cohabiting (61.5%), having secondary education (53.8%), and residing in rural areas (70.8%). Concerning obstetric characteristics, multiparity was most frequent among secundiparous women (47.7%), most pregnancies reached term gestation (89.2%), and attendance of fewer than six prenatal visits predominated (95.4%). With respect to beliefs about postpartum care, the final classification showed a predominance of the inadequate level (53.8%), followed by the moderately adequate level (38.5%) and, to a lesser extent, the adequate level (7.7%). Regarding customs, the unfavorable level predominated (52.3%), followed by the moderately favorable level (29.2%) and, to a lesser extent, the favorable level (18.5%). **Conclusions:** The women attended presented beliefs and customs influenced by cultural factors, which conditioned self-care during the postpartum period and highlighted the need for intercultural educational interventions.

Keywords: Beliefs; customs; self-care; maternal health; postpartum period.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es una etapa crítica en la vida de la mujer, caracterizada por cambios fisiológicos y emocionales que requieren cuidados específicos para garantizar una adecuada recuperación materna y el bienestar del recién nacido ⁽¹⁾. Sin embargo, estos cuidados se encuentran fuertemente influenciados por creencias y costumbres culturales que varían según el contexto sociocultural, especialmente en zonas rurales, donde persisten prácticas tradicionales transmitidas generacionalmente, como restricciones alimentarias, reposo prolongado o evitación del aseo personal, las cuales pueden contradecir las recomendaciones sanitarias basadas en evidencia científica ^(2,3). En los establecimientos de salud, esta situación genera una brecha entre la atención biomédica y las prácticas culturales de las usuarias, dificultando la adherencia a los cuidados postnatales y aumentando el riesgo de complicaciones maternas y neonatales ^(4,5). Frente a ello, resulta fundamental conocer y analizar las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, a fin de contribuir al diseño de intervenciones educativas culturalmente sensibles que promuevan prácticas seguras y mejoren la calidad de la atención materna, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud ^(6,7).

Bajo esta problemática surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

La presente investigación se justifica porque permite comprender la influencia de los factores culturales en el autocuidado durante el puerperio y en la adopción de las recomendaciones del personal de salud. Desde el enfoque teórico, aporta evidencia sobre la relación entre cultura y salud materna, fortaleciendo el enfoque intercultural. En el ámbito práctico, los resultados brindan información útil para el personal del Centro de Salud Llata, al orientar el diseño de estrategias educativas más contextualizadas. Asimismo, desde una perspectiva social, contribuye a una atención materna más humanizada y al fortalecimiento de la confianza entre las usuarias y los servicios de salud.

En concordancia con lo expuesto, el objetivo general del estudio fue describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025. De manera específica, se buscó determinar el nivel de las creencias y el nivel de las costumbres relacionadas con el cuidado del puerperio, así como identificar las características demográficas y obstétricas de las mujeres atendidas en dicho establecimiento de salud.

La tesis se estructura en cinco capítulos. El primero presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones. El segundo desarrolla el marco teórico y la operacionalización de variables. El tercero describe la metodología del estudio. El cuarto expone los resultados y su discusión, y el quinto presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos. En ese sentido, la investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, correspondiente a un nivel descriptivo. Se emplearon técnicas de encuesta y cuestionarios estructurados para la recolección de la información, lo que permitió medir de manera sistemática las creencias y costumbres vinculadas al cuidado del puerperio.

Las fuentes de información utilizadas incluyeron libros especializados, artículos científicos publicados en revistas indexadas y documentos procedentes de repositorios académicos, lo que aseguró el sustento teórico y metodológico del estudio.

Entre las limitaciones del estudio se reconocen la posible reserva de algunas participantes para expresar plenamente sus creencias y costumbres por su carácter cultural, así como las restricciones de tiempo y recursos que impidieron ampliar la investigación a otros establecimientos, lo que limita la generalización de los resultados y puede implicar cierto sesgo cultural en la interpretación. En este contexto, la tesis aporta evidencia relevante sobre la influencia de las creencias y costumbres en el cuidado del puerperio, destacando la necesidad de fortalecer el enfoque intercultural en la atención materna para promover el autocuidado y mejorar la calidad de los servicios de salud dirigidos a las mujeres en esta etapa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El puerperio, conocido como el cuarto trimestre, es una fase en la recuperación física y emocional de las mujeres después del parto, y está rodeado de una serie de prácticas culturales y creencias que pueden influir en el bienestar de la madre y el recién nacido. Este período, que se extiende desde el final del parto hasta la recuperación total del cuerpo femenino, generalmente seis semanas, está caracterizado por múltiples cambios fisiológicos y emocionales que requieren cuidados específicos para asegurar una recuperación óptima y la salud del bebé ⁽¹⁾. Sin embargo, las creencias y costumbres sobre los cuidados postparto varían considerablemente entre culturas y comunidades, lo que puede generar discrepancias entre las recomendaciones médicas y las prácticas tradicionales, afectando el manejo de esta etapa crítica ⁽²⁾.

En muchas sociedades, las mujeres adoptan prácticas transmitidas generacionalmente que pueden estar basadas en mitos o creencias ancestrales, sin un sustento científico. Por ejemplo, en comunidades rurales o indígenas, es común que las mujeres en el puerperio sigan costumbres como evitar el baño durante los primeros días postparto, restringir la ingesta de ciertos alimentos fríos o someterse a reposo prolongado. Estas costumbres a menudo están influenciadas por concepciones tradicionales sobre el equilibrio del cuerpo, donde factores como la temperatura, la alimentación o la interacción social juegan un rol crucial en la recuperación. Sin embargo, algunas de estas creencias pueden contradecir las guías de cuidado perinatal recomendadas por profesionales de la salud, lo que podría llevar a complicaciones evitables, como infecciones postparto, dificultades con la lactancia, o incluso problemas psicológicos como la depresión postparto ⁽³⁾.

El impacto de estas prácticas tradicionales es particularmente relevante en los Centros de Salud, donde la población atendida refleja una mezcla de creencias y costumbres arraigadas en la cultura local. Las investigaciones previas han mostrado que muchas de las mujeres que acuden a este centro siguen prácticas como el uso de vendajes o fajas apretadas para acelerar la

recuperación del abdomen, la evitación de ducharse por miedo a enfriarse, o la restricción de ciertos alimentos que se perciben como perjudiciales durante el puerperio, sin embargo, no se cuenta con suficiente información sobre cómo estas prácticas impactan su salud a largo plazo. Además, las mujeres pueden optar por consejos familiares o de curanderos locales en lugar de seguir las recomendaciones médicas, creando una brecha entre los servicios de salud y las prácticas culturales, lo que compromete el acceso a cuidados basados en la evidencia ⁽⁴⁾.

Este contexto genera un reto adicional para los profesionales de la salud, quienes no solo deben proporcionar cuidados médicos, sino también respetar y entender las creencias culturales de las mujeres a las que atienden. De acuerdo con un estudio sobre la relación entre las prácticas culturales y la atención en salud, los profesionales que no comprenden la importancia de las costumbres locales pueden enfrentar barreras significativas al intentar implementar intervenciones de salud. Esto es particularmente crítico en el puerperio, cuando la atención integral de la madre y el recién nacido es esencial para prevenir complicaciones graves, como hemorragias, infecciones o problemas de salud mental. La falta de adherencia a los cuidados médicos recomendados, a menudo debido a creencias tradicionales profundamente arraigadas, puede tener consecuencias directas sobre la morbilidad y mortalidad materna e infantil ⁽⁵⁾.

Dado lo anterior, es esencial realizar un estudio exhaustivo sobre las creencias y costumbres relacionadas con los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Llata. Este conocimiento permitirá a los profesionales de la salud desarrollar intervenciones culturalmente sensibles que respeten las tradiciones de las pacientes, pero que al mismo tiempo promuevan prácticas seguras y basadas en la evidencia científica. La identificación y el análisis de estas creencias no solo contribuirá a mejorar la calidad de la atención en salud materna, sino que también permitirá generar estrategias educativas que aborden las discrepancias entre las prácticas tradicionales y las recomendaciones médicas, reduciendo así el riesgo de complicaciones postparto ⁽⁶⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el puerperio es una fase crítica que requiere cuidados específicos para prevenir complicaciones

que pueden surgir durante este periodo, como infecciones, hemorragias, y problemas de salud mental ⁽⁷⁾.

La OMS destaca que un enfoque integral y culturalmente sensible es necesario para mejorar la experiencia postnatal. Las recomendaciones de la organización sugieren que los cuidados postnatales deben adaptarse a las necesidades específicas de cada mujer y su contexto cultural, proporcionando apoyo e información adecuada para fomentar prácticas saludables. Por ejemplo, prácticas culturales como evitar ciertos alimentos o restringir la actividad física son comunes en algunas comunidades, y pueden influir en la recuperación de la madre y el bienestar del recién nacido. Además, la OMS recomienda que el personal de salud trabaje de manera cercana con las comunidades para comprender y respetar las creencias y costumbres locales, mientras se educa a las madres sobre las mejores prácticas basadas en evidencia científica. Esto es muy importante para mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas y reducir la brecha entre las prácticas tradicionales y la atención médica moderna ⁽⁷⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P.E₁: ¿Cuál es el nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

P.E₂: ¿Cuál es el nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

P.E₃: ¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

P.E₄: ¿Cuáles son las características obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E₁: Determinar el nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

O.E₂: Determinar el nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

O.E₃: Identificar las características demográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

O.E₄: Identificar las características obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El puerperio constituye una etapa crítica en la vida de la mujer y del recién nacido, en la que los cuidados adoptados influyen de manera directa en la recuperación materna y en la salud infantil. En el contexto del Centro de Salud Llata, las féminas enfrentan este periodo acompañadas de creencias y costumbres profundamente arraigadas en su entorno sociocultural, las cuales orientan sus prácticas de cuidado y condicionan la forma en que perciben las recomendaciones del personal de salud. El estudio de estas creencias y costumbres resultó necesario para comprender cómo los saberes tradicionales interactúan con la atención sanitaria formal y cómo esta interacción puede favorecer o limitar el bienestar materno-infantil.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, la investigación permitió profundizar en el análisis de la relación entre cultura y salud, evidenciando cómo las creencias influyen en la construcción de significados sobre el puerperio y en la adopción de conductas de cuidado. Este conocimiento contribuye al desarrollo del enfoque intercultural en salud materna, al reconocer que la adherencia a las

prácticas sanitarias no depende únicamente del acceso a los servicios, sino también de la coherencia entre las recomendaciones biomédicas y los marcos culturales de las usuarias.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el plano práctico, los hallazgos del estudio aportaron información relevante para la mejora de la atención brindada en el Centro de Salud Llata. Identificar el nivel de creencias y costumbres permitió visibilizar prácticas que pueden resultar protectoras, así como aquellas que requieren ser abordadas desde la educación en salud. Esta información constituye un insumo valioso para que el personal sanitario diseñe estrategias educativas más empáticas, respetuosas y contextualizadas, orientadas a prevenir complicaciones frecuentes del puerperio, como infecciones, dificultades en la lactancia materna o retrasos en la recuperación postparto.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se sustentó en un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, adecuado para medir y sistematizar las creencias y costumbres relacionadas con el cuidado del puerperio. El uso de instrumentos estructurados permitió obtener información objetiva y comparable, fortaleciendo la evidencia empírica sobre un fenómeno poco documentado en el ámbito local y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones en salud materna.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

A nivel social, el estudio adquirió relevancia al contribuir al fortalecimiento de una atención materna más humanizada y culturalmente pertinente. Los resultados ofrecen elementos para promover una relación más cercana y confiable entre las mujeres de la comunidad y los servicios de salud, favoreciendo la participación activa de las usuarias en su propio cuidado y aportando a la mejora de la calidad de vida de las madres y sus recién nacidos en el contexto de Llata.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Existió la posibilidad de resistencia por parte de algunas participantes a compartir información relacionada con sus creencias y costumbres sobre el cuidado del puerperio, debido a que dichas prácticas forman parte de su esfera íntima y cultural, lo condicionó la sinceridad o amplitud de sus respuestas.
- El tiempo disponible para el desarrollo del trabajo de campo fue limitado, lo que restringió la aplicación de los instrumentos a un periodo específico y redujo la posibilidad de ampliar la cobertura de la muestra.
- Los recursos económicos disponibles constituyeron otra limitación relevante, ya que condicionaron el tamaño muestral y dificultaron la extensión del estudio a otros establecimientos de salud del ámbito local.
- No se descarta la presencia de un posible sesgo cultural en la interpretación de las respuestas, dado que el análisis se realizó desde un enfoque académico que podría no reflejar plenamente el significado que las creencias y costumbres tienen para las participantes.
- Se circunscribió a un único establecimiento de salud, lo que limitó la generalización de los resultados a otras poblaciones con características socioculturales distintas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1. Fue viable desde el punto de vista institucional, metodológico y operativo. A nivel institucional, se contó con acceso al Centro de Salud Llata, lo que permitió el contacto directo con la población de estudio y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos conforme a lo planificado.
2. Desde el enfoque metodológico, el diseño de investigación planteado resultó adecuado para el cumplimiento de los objetivos propuestos, al emplearse instrumentos estructurados que facilitaron la recopilación sistemática de información sobre las creencias y costumbres relacionadas con el cuidado del puerperio. Asimismo, los procedimientos establecidos permitieron el procesamiento y análisis de los datos obtenidos de acuerdo con el plan metodológico.
3. En el plano operativo, se dispuso del tiempo y de las condiciones necesarias para la ejecución de las distintas etapas del proceso

investigativo, lo que posibilitó el desarrollo del trabajo de campo dentro del periodo establecido y conforme al cronograma previsto.

4. Fue viable desde el punto de vista ético, dado que se respetaron los principios fundamentales de la investigación en salud. Durante el proceso de recolección de datos, se garantizó la participación voluntaria de las mujeres, previa información clara sobre los objetivos del estudio, el carácter confidencial de la información y el uso exclusivamente académico de los datos obtenidos. Asimismo, se resguardó el anonimato de las participantes mediante la codificación de los instrumentos, evitando la identificación personal y asegurando el manejo responsable de la información recolectada.
5. Desde el punto de vista técnico, el estudio fue viable al disponerse de instrumentos de recolección de datos adecuados al diseño de investigación y al contexto sociocultural de la población estudiada. Los instrumentos utilizados permitieron medir de manera estructurada las creencias y costumbres sobre el cuidado del puerperio, así como registrar las características demográficas y obstétricas de las participantes. Asimismo, se contó con procedimientos definidos para el registro, procesamiento y análisis de la información, lo que aseguró la consistencia del manejo de los datos conforme al plan de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Indonesia, 2024, Sarci Magdalena et al. ⁽⁸⁾, en el estudio **“Creencias y prácticas tradicionales de la atención posparto en la zona rural de Nusa Tenggara Oriental”**, realizaron una investigación de enfoque cualitativo, mediante entrevistas en profundidad a madres púerperas, familiares y una partera. Los resultados evidenciaron que durante el puerperio predominan creencias y costumbres como restricciones alimentarias, tabúes de comportamiento y prácticas destinadas a recuperar el calor corporal, las cuales son adoptadas por influencia familiar y creencias culturales arraigadas. Se concluye que estas creencias y costumbres condicionan directamente los cuidados en el puerperio, constituyendo un referente importante para comprender prácticas similares en la población de estudio.

México, 2022. Banda et al. ⁽⁹⁾ desarrollaron un estudio titulado **“Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para enfermería”**, con el objetivo de describir las creencias y costumbres alimentarias durante el puerperio mediato en mujeres nahuas. Los resultados evidenciaron que la alimentación durante el puerperio está regulada por saberes ancestrales transmitidos principalmente por abuelas y parteras, quienes orientan qué alimentos son considerados adecuados o inadecuados para la recuperación materna y la producción de leche. Asimismo, se identificaron restricciones alimentarias que incluyen alimentos nutricionalmente importantes, como huevo, leche, carnes, frutas y verduras, debido a la creencia de que pueden afectar la salud de la púerpera o del recién nacido. El estudio concluyó que estas creencias influyen de manera directa en las prácticas alimentarias durante el puerperio mediato y tienen implicancias relevantes para la atención de enfermería. Por lo tanto, este antecedente refuerza la necesidad de analizar las creencias y costumbres maternas durante el puerperio,

considerando su impacto en los cuidados postnatales y la importancia de abordarlas desde una perspectiva culturalmente sensible.

Ecuador, 2020. León M. y Grefa C. ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio **“Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio. Octubre 2019 – abril 2020”**, cuyo objetivo fue interpretar las creencias y costumbres de madres y parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas de la parroquia Guamate. Los resultados mostraron que las creencias y costumbres se organizan principalmente en torno a la familia, las tradiciones culturales, las emociones y la relación con los sistemas de salud, identificándose al puerperio y a las creencias asociadas a esta etapa con una presencia relevante dentro del proceso reproductivo. Asimismo, se evidenció que las prácticas ancestrales continúan orientando los cuidados maternos y son reconocidas como parte natural de la vida comunitaria. El estudio concluyó que las prácticas culturales propias de cada comunidad deben ser valoradas e incorporadas en la atención de enfermería mediante un enfoque intercultural. En ese sentido, respalda la importancia de analizar las creencias y costumbres durante el puerperio para orientar cuidados maternos acordes al contexto sociocultural.

En Etiopía, 2023, Aynalem BY et al. ⁽¹¹⁾ , en el estudio **“Creencias culturales y prácticas tradicionales durante el embarazo, el parto y el período posparto en la zona de East Gojjam”**, realizaron una investigación de enfoque cualitativo, mediante entrevistas en profundidad y grupos focales, con análisis temático. Los resultados evidenciaron que durante el puerperio persisten diversas creencias y costumbres, como tabúes alimentarios, uso de medicina herbal, prácticas religiosas y el cumplimiento del periodo de cuarentena en condiciones específicas, las cuales son seguidas independientemente de sus efectos en la salud materna. Se concluye que estas creencias y prácticas culturales continúan influyendo en los cuidados del puerperio, constituyendo un referente para comprender conductas similares en la población de estudio.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huancavelica, 2021. Castro K. ⁽¹²⁾ en su investigación de grado **“Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres ashaninkas atendidas en el puesto de salud Puente Ipoki, Satipo 2021”**, con el objetivo de describir las principales creencias y costumbres relacionadas con los cuidados del puerperio. Los resultados mostraron que las creencias sobre el cuidado del puerperio se orientan principalmente a prevenir enfermedades y complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido. En cuanto a las características de las participantes, se identificó que el 66,7% correspondió a mujeres jóvenes, el 23,3% a adultas y el 10,0% a adolescentes; el 86,7% presentó instrucción primaria y el 13,3% secundaria; el 80,0% convivía con su pareja y el 20,0% era soltera. Respecto a la experiencia reproductiva, el 63,3% fue multigesta y el 26,7% primigesta. Las costumbres observadas estuvieron dirigidas a favorecer la recuperación materna, la producción de leche y la prevención de hemorragias, mediante prácticas tradicionales propias de la cultura ashaninka. Conclusiones: Las creencias y costumbres influyen de manera significativa en los cuidados del puerperio, determinando prácticas específicas durante esta etapa, en tal sentido, la presente investigación aporta al evidenciar cómo las características socioculturales condicionan los cuidados del puerperio en mujeres atendidas en establecimientos de salud.

En Huancavelica (2021), Chávez Solano, R.J. y Medina Gutiérrez, A.A. ⁽¹³⁾, investigación titulada **“Prácticas y creencias en el cuidado del puerperio aplicado por las familias en la comunidad de Sacsamarca”**, cuyo objetivo fue conocer dichas prácticas y creencias, desarrollaron una investigación de enfoque cualitativo, prospectivo. Los resultados evidenciaron que durante el puerperio predominan costumbres como el consumo de caldos nutritivos, uso de infusiones, fajas o amarres corporales, aplicación de ortiga y restricción de salida, sustentadas en creencias relacionadas con la recuperación de fuerzas, producción de leche, prevención de dolores y protección frente a factores como el mal aire. Se concluye que el cuidado de la puérpera está fuertemente influenciado por el entorno familiar, evidenciando la

persistencia de prácticas tradicionales que configuran la forma en que se brinda el cuidado durante el puerperio.

En Cajamarca, 2020, Gaona Portal, M.E. ⁽¹⁴⁾, estudio titulado **“Mitos y creencias en las complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado Otuzco”**, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre mitos y creencias y las complicaciones del puerperio, desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 50 puérperas. Los resultados evidenciaron la presencia de diversas creencias y prácticas durante el puerperio, como considerar el sobreparto como enfermedad, evitar ciertos alimentos, uso de faja, consumo de caldos y empleo de hierbas medicinales, además de prácticas de abrigo y cuidado corporal. Se concluye que no existe asociación significativa entre creencias y complicaciones del puerperio; sin embargo, se evidencia la persistencia de mitos y prácticas tradicionales en el cuidado de la puérpera.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco, 2023. Díaz Acosta, ⁽¹⁵⁾ realizó el estudio titulado **“Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019”**, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes puérperas atendidas en dicho establecimiento de salud entre octubre y diciembre de 2019. La investigación fue de enfoque observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 40 puérperas adolescentes. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta, utilizando la entrevista como instrumento. Los resultados evidenciaron que el 77,5% de las adolescentes presentó prácticas de autocuidado inadecuadas en el puerperio, frente a un 22,5% con autocuidado adecuado. En relación con los hábitos alimenticios, el 62,5% mostró autocuidado inadecuado y el 37,5% adecuado. Respecto al cuidado personal, el 72,5% presentó prácticas inadecuadas y el 27,5% adecuadas. Asimismo, el 57,5% evidenció un inadecuado reconocimiento de signos de alarma durante el puerperio, mientras que

el 42,5% mostró prácticas adecuadas en esta dimensión. Se concluyó que la mayoría de las puérperas adolescentes con parto institucional presentan deficiencias en las prácticas de autocuidado en todas sus dimensiones evaluadas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud durante el puerperio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CREENCIAS

Las creencias son construcciones socioculturales que representan la forma en que las personas interpretan y entienden el mundo que les rodea ⁽¹⁶⁾. En el contexto del puerperio, las creencias abarcan un conjunto de ideas y percepciones sobre los cuidados necesarios para la recuperación postparto, que pueden incluir aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el descanso y la relación con el recién nacido ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1. TIPOS DE CREENCIAS EN EL PUERPERIO

a) Creencias del cuidado físico

Estas creencias están relacionadas con prácticas específicas que las mujeres deben seguir para su recuperación física. Por ejemplo, en algunas culturas, se cree que el consumo de ciertos alimentos calientes, como caldos y té de hierbas, ayuda a restaurar el equilibrio corporal y prevenir enfermedades. Además, se puede restringir el consumo de alimentos fríos que se creen pueden causar enfermedades o molestias, como resfriados o problemas digestivos ⁽¹⁸⁾.

b) Creencias de cuidado psicoemocional y social

Incluyen prácticas relacionadas con el bienestar emocional y las interacciones sociales de la mujer. Por ejemplo, en muchas culturas se recomienda que la madre permanezca en reposo y aislada de visitas durante las primeras semanas para evitar el mal de ojo o influencias negativas que podrían afectar su salud o la del recién nacido. Asimismo, se cree que mantener un estado de ánimo positivo y evitar emociones fuertes es crucial para una buena recuperación ⁽¹²⁾.

2.2.1.2. IMPACTO DE LAS CREENCIAS

a) Impacto positivo

Algunas creencias fomentan prácticas que son beneficiosas para la salud de la madre. Por ejemplo, el reposo adecuado y la alimentación nutritiva son elementos importantes en el proceso de recuperación posparto. Las creencias que promueven el apoyo familiar y comunitario también contribuyen a un estado emocional estable ya reducir el riesgo de depresión posparto.

b) Impacto negativo

Otras creencias pueden ser perjudiciales si impiden a la mujer recibir atención médica adecuada o seguir prácticas basadas en evidencia. Por ejemplo, algunas creencias desaconsejan la lactancia materna temprana o limitan la movilidad de la mujer de forma excesiva, lo que podría derivar en complicaciones como infecciones o problemas de lactancia. Además, la adherencia estricta a prácticas que restringen la ingesta de ciertos alimentos esenciales puede llevar a deficiencias nutricionales ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. COSTUMBRES

Las costumbres culturales se refieren a conductas aprendidas que se perpetúan de generación en generación dentro de una sociedad. Estas tradiciones tienen un impacto en la manera en que las personas afrontan diferentes etapas de la vida, como el parto y el puerperio. En muchas sociedades, el periodo posparto está acompañado de rituales que buscan preservar la salud tanto de la madre como del recién nacido, garantizando su bienestar físico y emocional. El puerperio es el lapso que se extiende desde el parto hasta la reversión de los cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo, proceso que dura aproximadamente seis semanas o 42 días. Durante este tiempo, se presentan transformaciones anatómicas y funcionales progresivas, caracterizadas por la involución de los órganos, casi regresándolos a su estado original ⁽²⁰⁾.

Las costumbres representan las prácticas, actividades y comportamientos que forman parte de las tradiciones propias de una comunidad o sociedad. Estas están íntimamente vinculadas con la

identidad, el carácter distintivo y la historia de cada grupo. Aunque las costumbres son únicas para cada sociedad, en ocasiones, la proximidad geográfica permite que ciertas características se compartan entre comunidades ⁽²¹⁾.

2.2.3. PUERPERIO

Se describe como la etapa que sigue al parto, durante la cual el organismo materno experimenta una reversión progresiva de las modificaciones anatómicas y fisiológicas inducidas por la gestación, hasta retornar a su estado previo al embarazo. Aunque su duración exacta es variable, generalmente se estima que comprende un periodo de cuatro a seis semanas posteriores al parto. A pesar de ser considerado un periodo menos complejo en comparación con la gestación, el puerperio conlleva transformaciones significativas, algunas de las cuales pueden generar molestias o inquietudes, especialmente en madres primíparas ⁽²²⁾.

Durante el puerperio, pueden presentarse diversas complicaciones, la mayoría de ellas de carácter leve, aunque algunas pueden alcanzar niveles de gravedad significativos. Este período puede generar un alto nivel de ansiedad en muchas mujeres, ya que algunas pueden experimentar una sensación de abandono tras el parto, debido a que la atención se centra principalmente en el recién nacido ⁽²²⁾.

Durante el puerperio, los cuidados deben estar orientados a fortalecer la confianza en sí misma y la capacidad de autocuidado de la madre, promoviendo al mismo tiempo el vínculo afectivo con su hijo. Es esencial evitar la realización sistemática de pruebas o procedimientos innecesarios que puedan resultar perjudiciales o afectar la consolidación de esta relación. Asimismo, la atención en esta etapa debe fomentar la participación activa de la pareja en el cuidado tanto del recién nacido como de la madre. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud encargados de la atención postparto es clave para asegurar una asistencia continua y sin interrupciones entre los distintos niveles de atención. Del mismo modo, la interacción entre el personal de salud, la puérpera y su entorno familiar debe ser prioritaria para garantizar un adecuado acompañamiento en esta fase ⁽²³⁾.

El puerperio puede clasificarse en dos tipos según su evolución: el puerperio fisiológico, que ocurre cuando no existen factores de riesgo y su desarrollo es normal, y el puerperio patológico, se presenta cuando el curso de este periodo se desvía de los parámetros normales establecidos ⁽²¹⁾.

Cuidados en el puerperio:

- Durante las primeras dos horas después del parto, la madre permanecerá en el área de partos, asegurando un entorno que favorezca la intimidad y el fortalecimiento del vínculo con su bebé. Durante este periodo, se prioriza la observación cuidadosa por parte de la matrona, con mínima intervención, con el objetivo de verificar el estado de salud del recién nacido y detectar posibles signos de alerta en la madre. Además, si la madre lo desea, se le puede proporcionar agua o infusiones ⁽²⁵⁾.
- Las primeras dos horas posteriores al parto, el neonato permanecerá en contacto directo con la piel de su madre, iniciando así la lactancia materna de manera temprana, siempre bajo la supervisión de un profesional de salud capacitado. Una vez transcurrido este período, tanto la madre como el recién nacido serán trasladados a la unidad de hospitalización. Antes de este traslado, el profesional de salud deberá evaluar parámetros clave en la madre, como la presión arterial, la presencia de hemorragia vaginal, la involución uterina y la adecuada contracción del útero. Asimismo, se debe verificar la necesidad de micción, el estado del periné, la presencia de dolor, el bienestar emocional materno y la adaptación del neonato a su nuevo entorno ⁽²⁶⁾.
- Una vez que el personal de salud haya confirmado que la recuperación de la paciente transcurre dentro de los parámetros normales, procederá a retirar la vía venosa, así como el catéter de analgesia epidural en caso de que se haya utilizado. Además, se llevará a cabo la verificación de la identificación tanto de la madre como del recién nacido para garantizar su correcta correspondencia ⁽²⁶⁾.
- El período puerperal representa una oportunidad clave para identificar posibles dificultades sociales y prevenir situaciones de violencia de género. En los casos donde se detecten factores de riesgo, se debe

notificar al área de trabajo social del hospital, permitiendo que los servicios sociales implementen las acciones necesarias si la situación lo requiere ⁽²⁶⁾.

El puerperio es el periodo inmediatamente posterior al parto, durante el cual pueden surgir complicaciones que comprometan la salud e incluso la vida de la madre, por lo que resulta esencial brindarle cuidados específicos que contribuyan a la prevención de afecciones como infecciones y hemorragias.

En diversas comunidades y grupos sociales, existen creencias y prácticas relacionadas con el cuidado puerperal que pueden favorecer la recuperación materna y complementar la labor del personal de salud. No obstante, algunas de estas costumbres pueden representar riesgos para la madre y el recién nacido, por lo que es importante identificarlas y abordarlas adecuadamente.

Atención del puerperio:

MINSA ⁽²⁷⁾, nos indica que el puerperio se divide en tres etapas, siendo estas:

- **Puerperio inmediato:** Dura las primeras 24 horas post parto.
- **Puerperio mediato:** Comprende desde las 24 horas hasta los 7 días post parto.
- **Puerperio tardío:** Dura después de los 7 días hasta los 42 días post parto

1. Puerperio inmediato

Se recomienda fomentar el contacto continuo entre la madre y el recién nacido, facilitando su permanencia en la misma habitación tras el parto. Asimismo, es fundamental incentivar la lactancia materna exclusiva, asegurando la aplicación de una técnica adecuada de amamantamiento y garantizando un ambiente térmico óptimo para el bienestar del neonato ⁽²⁸⁾.

Es fundamental evaluar ciertos parámetros en la atención postparto, incluyendo la comprobación de la permeabilidad de las vías aéreas, el monitoreo de signos vitales como temperatura, pulso, presión arterial y respiración, así como la vigilancia del sangrado genital en términos de cantidad. Además, se debe evaluar la consistencia del útero,

el cual debe permanecer contraído y localizado por debajo de la línea umbilical. También es imprescindible examinar la sutura de desgarros y la episiotomía para prevenir la aparición de hematomas o edemas ⁽²⁹⁾.

2. Puerperio mediano

Esta etapa comprende desde las 24 horas hasta los 7 días después del parto ⁽³⁰⁾. Los procedimientos a realizar en esta etapa son los siguientes:

- La limpieza de la región perineal debe efectuarse utilizando agua tibia o fría, dependiendo de la condición de la zona. En los casos en que la puérpera no se encuentre en óptimas condiciones para realizar este procedimiento por sí misma, el equipo de salud será el encargado de llevarlo a cabo ⁽³¹⁾.
- La madre en periodo puerperal y su pareja deben recibir información y asesoramiento sobre diversas áreas esenciales para la salud materno-infantil. Entre los aspectos fundamentales se incluyen la adecuada higiene de manos, la lactancia materna exclusiva y las técnicas correctas de amamantamiento, además del cuidado e higiene de las mamas. Asimismo, es crucial brindar orientación sobre la limpieza y el manejo del cordón umbilical, la higiene diaria del recién nacido y la necesidad de mantener una alimentación equilibrada acorde a las necesidades del puerperio. También se debe enfatizar la importancia del control médico a los siete días postparto, identificando los signos de alarma tanto en la madre como en el recién nacido. Por último, se recomienda educar a los padres sobre paternidad responsable, métodos anticonceptivos y la relevancia de la vacunación en los recién nacidos ⁽³²⁾.
- Importancia del control de crecimiento y desarrollo del bebé.

3. Puerperio tardío

Abarca desde el séptimo hasta el cuadragésimo segundo día posterior al parto. Durante esta fase, el seguimiento de la madre se realiza en consulta externa por un profesional de la salud calificado, quien tiene la responsabilidad de evaluar su estado general, supervisar sus signos vitales, brindar orientación sobre la reanudación de la vida

sexual y ofrecer recomendaciones sobre la alimentación adecuada durante el puerperio ⁽³³⁾.

Importancia del cuidado puerperal

El cuidado durante el puerperio es fundamental, ya que en esta etapa pueden presentarse factores que contribuyen a la mortalidad materna, como las hemorragias postparto. El propósito principal de la atención postparto es facilitar una recuperación rápida que permita a la madre reincorporarse a sus actividades diarias. Se estima que únicamente el 50% de las mujeres puérperas recupera su nivel habitual de energía en las primeras seis semanas posteriores al parto. Por esta razón, se recomienda acudir a una consulta médica alrededor de la cuarta semana, con el fin de evaluar su estado de salud y recibir orientación sobre métodos anticonceptivos ⁽³⁴⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Creencia: Son percepciones, interpretaciones y convicciones que las personas tienen sobre los procesos de salud, enfermedad y atención médica, las cuales influyen en sus comportamientos y decisiones relacionadas con el cuidado de su bienestar. Estas creencias están moldeadas por factores culturales, sociales, familiares y personales, y pueden impactar la adherencia a tratamientos, la prevención de enfermedades y la búsqueda de atención médica oportuna ⁽³⁵⁾.

Costumbre: Se refieren a los comportamientos y prácticas socialmente aceptadas dentro de una comunidad que influyen en la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades. Estas pueden estar basadas en conocimientos transmitidos generacionalmente, creencias culturales o experiencias previas, y pueden impactar positiva o negativamente en la salud individual y colectiva ⁽³⁶⁾.

Puerperio: Es el período fisiológico que sigue al parto y se extiende hasta que el organismo materno recupera su estado previo a la gestación. Durante esta etapa, que suele durar entre seis y ocho semanas, ocurren cambios hormonales, inmunológicos y anatómicos que requieren una vigilancia adecuada para prevenir complicaciones como hemorragias, infecciones o trastornos emocionales como la depresión postparto ^{(37) (38)}.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación no plantea hipótesis, debido a que corresponde a un estudio de nivel descriptivo, cuyo propósito se centró en caracterizar y describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio en su contexto natural, sin establecer relaciones de causalidad ni contrastar variables entre sí. En ese sentido, las variables fueron observadas y analizadas tal como se manifestaron en la realidad, sin manipulación deliberada ni intervención por parte de la investigadora.

Asimismo, el interés del estudio radicó en registrar, organizar y sistematizar la información relacionada con las creencias y costumbres que practican las mujeres durante el puerperio, permitiendo obtener una comprensión integral del fenómeno desde una perspectiva cultural y contextual. Por ello, la formulación de hipótesis no resultó pertinente, ya que no se buscó verificar supuestos previos, sino describir la expresión natural de las variables en la población estudiada.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas y obstétricas de las mujeres atendidas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Variable de interés								
Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio	Se entienden como el conjunto de ideas, percepciones y prácticas tradicionales que las mujeres adoptan y reproducen durante el periodo postparto, las cuales orientan su forma de alimentarse, higienizarse, descansar y realizar actividades, y reflejan la influencia cultural y social en el cuidado materno más allá de las indicaciones biomédicas.	Fueron evaluadas mediante un cuestionario estructurado, compuesto por ítems redactados como enunciados afirmativos de sentido negativo, aplicados bajo una escala de Likert de cinco puntos. El puntaje total obtenido permitió clasificar las creencias en adecuadas, medianamente adecuadas e inadecuadas, y las costumbres en favorables, medianamente	Creencias	Subdimensión 1: Alimentación en el puerperio 1. Creo que consumir alimentos fríos durante el puerperio retrasa la recuperación de la mujer 2. Considero que, si la mujer no consume caldos o sopas calientes después del parto, su recuperación será más lenta 3. Creo que el consumo de ciertos alimentos como pescado o frutas cítricas puede perjudicar la calidad de la leche materna 4. Considero que, si la madre no consume infusiones o hierbas medicinales, la producción de leche materna será insuficiente 5. Creo que una alimentación variada durante el puerperio puede afectar negativamente la recuperación del organismo, por lo que debe restringirse Subdimensión 2: Higiene y cuidado personal 6. Creo que el lavado del cabello debe evitarse durante los primeros días del puerperio porque puede perjudicar la salud de la mujer	Las creencias sobre el puerperio se clasifican de manera final en: • Adecuadas (39 a 45 puntos) • Medianamente adecuadas (46 a 51 puntos) • Inadecuadas (52 a 58 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Para la recolección de datos de la variable creencias sobre los cuidados del puerperio se utilizó un cuestionario, evaluado mediante una escala de Likert de cinco puntos, con las alternativas de respuesta: • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Indiferente (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5). El instrumento estuvo conformado por ítems

favorables y desfavorables, de acuerdo con los rangos de puntuación establecidos para el análisis.

7. Considero que bañarse únicamente con agua caliente durante el puerperio previene enfermedades posteriores al parto
8. Creo que el contacto con agua fría durante el puerperio puede causar complicaciones en la salud de la mujer
9. Considero que el uso de fajas o vendajes abdominales es indispensable para que el cuerpo de la mujer se recupere después del parto
10. Creo que los baños con hierbas medicinales son necesarios para una adecuada cicatrización y recuperación durante el puerperio

Subdimensión 3: Reposo y actividad física

11. Creo que la mujer debe permanecer en reposo absoluto durante los primeros 40 días después del parto para evitar complicaciones en su salud
12. Considero que realizar actividades domésticas en los primeros días del puerperio puede perjudicar la recuperación de la mujer
13. Creo que caminar o moverse poco después del parto puede ser perjudicial y retrasar la recuperación del puerperio
-

redactados como enunciados afirmativos de sentido negativo, los cuales reflejan creencias culturales y tradicionales relacionadas con la alimentación, la higiene y el reposo durante el puerperio.

	14. Considero que cualquier esfuerzo físico, incluso moderado, durante el puerperio puede afectar negativamente la salud de la mujer				
	15. Creo que una mujer en puerperio no debe salir de casa durante las primeras semanas porque podría enfermarse con facilidad				
Costumbres	1. Durante el puerperio considero habitual consumir principalmente caldos o sopas calientes como parte de mi alimentación diaria 2. Después del parto suelo evitar el consumo de frutas u otros alimentos considerados fríos 3. Considero necesario el uso de fajas o vendajes abdominales para recuperar la forma del abdomen después del parto 4. Durante los primeros días del puerperio considero que es necesario permanecer en reposo absoluto 5. Acostumbro a consumir infusiones o hierbas medicinales como parte de mi recuperación postparto 6. Durante la primera semana después del parto considero importante evitar el lavado del cabello 7. Considero beneficioso realizar baños de asiento con hierbas o	El puntaje total Likert permitió clasificar las costumbres en: • Favorables (16 a 28 puntos) • Medianamente favorables (29 a 40 puntos) • Desfavorables (41 a 53 puntos)	Cualitativa	Ordinal	La variable costumbres sobre los cuidados del puerperio fue evaluada mediante un cuestionario estructurado, aplicado bajo una escala de Likert de cinco puntos, cuyas categorías de respuesta fueron: • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Indiferente (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5)

plantas medicinales para mi recuperación postparto	Los ítems fueron formulados como enunciados afirmativos de sentido negativo, orientados a identificar prácticas habituales y conductas tradicionales adoptadas por las mujeres durante el puerperio.
8. Después del parto considero importante evitar la exposición al viento o a corrientes de aire	
9. Considero necesario cubrirme la cabeza con un paño o gorro después de dar a luz	
10. Durante los primeros cuarenta días después del parto considero importante permanecer en casa y evitar salir	
11. Considero adecuado abstenerme de mantener relaciones sexuales durante los primeros meses del puerperio por motivos culturales	
12. Considero importante acudir a parteras o curanderas para recibir cuidados después del parto	
13. Considero beneficioso recibir masajes tradicionales para aliviar los malestares posteriores al parto	
14. Considero necesario adoptar determinadas posturas tradicionales al dormir para favorecer la recuperación postparto	
15. Considero importante utilizar amuletos, rituales u otros elementos tradicionales para protegerme durante el puerperio	

Variable de caracterización

Características demográficas y obstétricas	Corresponden al conjunto de condiciones personales, sociales y reproductivas que describen el perfil de las mujeres durante el puerperio y que permiten contextualizar su situación de vida y su experiencia materna.	Fueron recolectadas mediante un cuestionario estructurado, a través de preguntas cerradas, y analizadas de forma descriptiva según categorías previamente establecidas, con la finalidad de caracterizar a la población de estudio.	Demográfica	Edad	a) 14 – 17 años b) 18 – 24 años c) 25 – 30 años d) 31 a más años	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario recolección de datos
				Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	Cualitativa	Nominal	
				Nivel educativo	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario	Cualitativa	Nominal	
				Lugar de residencia	a) Urbano b) Rural	Cualitativa	Nominal	
			Obstétricas	Número de hijos	a) 1 hijo (primípara) b) 2 hijos (secundípara) c) 3 a 5 hijos (multíparas) d) Más de 5 hijos (gran multípara)	Cualitativa	Ordinal	
				Edad gestacional al parto	a) A término b) Pretérmino c) Postérmino	Cualitativa	Nominal	
				Número de controles prenatales	a) Menos de 6 b) 6 o más	Cualitativa	Ordinal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación correspondió a un estudio observacional, prospectivo y transversal.

Fue observacional porque la investigadora se limitó a observar y registrar la información relacionada con las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio, sin intervenir ni modificar las condiciones en las que se presentaron los fenómenos ⁽³⁹⁾.

El carácter prospectivo se debió a que la recolección de los datos se realizó a partir de la planificación del estudio y durante su ejecución, obteniendo la información directamente de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, durante los meses febrero a octubre del 2025 ⁽⁴⁰⁾.

Asimismo, el estudio fue transversal, dado que la información se recolectó en un solo momento, lo que permitió describir la situación de las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio en un período determinado ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾.

3.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue descriptivo simple, ya que se centró exclusivamente en describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, sin establecer relaciones entre variables ni realizar comparaciones. Este nivel permitió caracterizar el fenómeno tal como se presentó en la población de estudio ⁽³⁹⁾ ⁽⁴³⁾.

3.3. ENFOQUE

Cuantitativo, debido a que la información fue recolectada mediante un instrumento estructurado y expresada en datos numéricos. Posteriormente, estos datos fueron procesados y analizados utilizando procedimientos estadísticos.

3.4. DISEÑO DEL ESTUDIO

No experimental, dado que no se manipuló ninguna variable ni se aplicó intervención alguna sobre las participantes. Las creencias y costumbres fueron observadas y analizadas tal como ocurrieron en su contexto natural,

conforme a los objetivos planteados en la investigación. En ese sentido, presenta el siguiente esquema:



Donde:

- M: Muestra de la investigación
- O₁: Observación de las creencias
- O₂: Observación de las costumbres

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo constituida por 65 mujeres púérperas que acudieron al Centro de Salud Llata, ubicado en el distrito de Llata, provincia de Huamalíes, departamento de Huánuco.

Ámbito del estudio: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Llata, establecimiento de salud del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de Llata, provincia de Huamalíes, departamento de Huánuco.

Período del estudio: El estudio se llevó a cabo durante el período comprendido entre los meses de febrero y octubre del año 2025, tiempo en el cual se efectuó la recolección de los datos correspondientes a la población de estudio.

3.5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterios de inclusión

- Tener 18 años o más, garantizando capacidad legal para otorgar consentimiento informado
- Estar en el puerperio inmediato, es decir, dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto
- Haber recibido atención en el Centro de Salud Llata durante el período de recolección de datos (febrero a octubre de 2025)
- Mostrar disposición voluntaria a participar, aceptando formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Ser menores de 18 años, por no contar con plena capacidad para consentimiento legal
- No aceptar participar en la investigación o negarse a firmar el consentimiento informado
- Presentar complicaciones médicas graves postparto, como hemorragias significativas o alteraciones clínicas que impidieran la aplicación del cuestionario
- No haber recibido atención en el Centro de Salud Llata durante el período de estudio

3.5.2. MUESTRA

Estuvo constituida por 65 mujeres puérperas, correspondiendo a un censo, ya que se incluyó a la totalidad de la población accesible que acudió al Centro de Salud Llata y cumplió con los criterios de inclusión durante el período de estudio. Todas las participantes aceptaron formar parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Debido a que se trabajó con la totalidad de la población, no fue necesario aplicar una técnica de muestreo ni una fórmula estadística para el cálculo del tamaño muestral, puesto que no se seleccionó una fracción de la población, sino su totalidad.

3.5.3. DISEÑO DE MUESTREO

Unidad de análisis u observación: Estuvo constituida por cada mujer puérpera, considerando sus prácticas, creencias y costumbres relacionadas con los cuidados del puerperio.

Unidad de muestreo: Fue cada mujer que acudió al centro de salud durante el período de recolección, cumpliendo con los criterios de inclusión y participando mediante la aplicación del cuestionario.

Marco muestral: Incluyó a la totalidad de mujeres puérperas elegibles durante el período del estudio, identificadas prospectivamente en el momento de su atención, constituyendo el conjunto de participantes accesibles para la investigación.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta

3.6.2. INSTRUMENTO

Mediante un cuestionario de recolección de datos, estructurado de la siguiente manera:

I. CUESTIONARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN (formulario n.ro 1)

- Características demográficas (4 ítems)
- Características obstétricas (3 ítems)

II. CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE CUIDADOS DEL PUERPERIO

Para la recolección de datos de las variables se emplearon cuestionarios estructurados, aplicados mediante una escala de Likert de cinco puntos, con las siguientes categorías de respuesta:

- Totalmente en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Indiferente (3)
- De acuerdo (4)
- Totalmente de acuerdo (5)

La variable de creencias se evaluó mediante 15 ítems y la variable de costumbres mediante otros 15, todos formulados como enunciados afirmativos de sentido negativo; los primeros estuvieron dirigidos a identificar convicciones culturales relacionadas con la alimentación, la higiene y el reposo, mientras que los segundos se orientaron a registrar las prácticas habituales adoptadas por las mujeres durante el puerperio. Dado que los ítems de ambas variables están redactados en sentido negativo, un puntaje alto indica mayor concordancia con creencias o prácticas inadecuadas/desfavorables, mientras que un puntaje bajo reflejó creencias y costumbres más adecuadas o favorables.

En ese sentido, el procedimiento para obtener los valores finales comprendió la realización de los puntos de cohorte y la determinación de percentiles, para ello:

- Se calcularon los puntajes totales individuales de cada participante, sumando los 15 ítems de cada variable (creencias y costumbres).
- Los puntajes se organizaron de menor a mayor para observar su distribución dentro de la muestra.

- Se establecieron dos puntos de cohorte, correspondientes a los límites inferiores y superiores de la distribución, a partir de los cuales permitieron clasificar en tres niveles a las variables principales.

1. Baremación de las creencias y costumbres (ver Anexo 6)

Las creencias sobre el puerperio (formulario n.º 2) en suma de sus tres subdimensiones alimentación, higiene-cuidado personal y reposo-actividad física se clasificaron en:

- Adecuadas: 39 - 45 puntos
- Medianamente adecuadas: 46 - 51 puntos
- Inadecuadas: 52 - 58 puntos

Por otro lado, las costumbres sobre el puerperio (formulario n.º 3) se clasificaron como:

- Favorables: 16 - 28 puntos
- Medianamente favorables: 29 - 40 puntos
- Desfavorables: 41 - 53 puntos

2. Viabilidad y confiabilidad de los instrumentos

a) Viabilidad de los instrumentos

Se evaluó mediante juicio de expertos, contando con la participación de cuatro profesionales con experiencia en obstetricia e investigación en salud materna. Cada experto analizó los ítems incluidos en los cuestionarios de creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio, considerando los siguientes criterios: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

La valoración se realizó de manera cualitativa, utilizando las categorías: aplicable, aplicable previa corrección y no aplicable, lo que permitió identificar los ítems coherentes y aquellos que requerían ajustes. Con base en estas observaciones, se realizaron las modificaciones necesarias para garantizar la adecuación y comprensión del instrumento.

Las conclusiones finales de los expertos se presentan en el siguiente cuadro:

Validez por juicio de expertos					
N.ro	Apellido y nombre	Profesión y/o actividad laboral	Formulario n.ro 1	Formulario n.ro 2	Formulario n.ro 3
1	Cueva Gonzáles, Katty M	Obstetra asistencial del Hospital II-1 Tocache José Peña Portuguez	Aplicable después de corregir	Aplicable	Aplicable
2	Luiz Melendez, Johana	Obstetra asistencial del Hospital II-1 Tocache José Peña Portuguez	Aplicable	Aplicable	Aplicable
3	Solo Gómez, Linda Hermelinda	Obstetra asistencial del Hospital II-1 Tocache José Peña Portuguez	Aplicable	Aplicable	Aplicable
4	Hidalgo Corvant, Yolinda	Obstetra asistencial del Hospital II-1 Tocache José Peña Portuguez	Aplicable	Aplicable	Aplicable

b) Fiabilidad de los instrumentos

Se evaluó mediante la prueba alfa de Cronbach, tomando como referencia los siguientes criterios de interpretación:

- >0.90 (Excelente)
- 0.80 - 0.90 (Bueno)
- 0.70 - 0.80 (Aceptable / Adecuado)
- <0.70 (Pobre o inaceptable)
- Valores negativos o muy bajos (Indican problemas graves de consistencia interna, es decir, ítems que se contradicen o no miden lo mismo)

En este contexto, el alfa de Cronbach se calculó mediante el software SPSS, versión 27, obteniéndose un valor de 0.803 (ver Anexo 7). Según la escala de interpretación utilizada, este valor se encuentra dentro del rango de 0.80 a 0.90, correspondiente a un nivel de buena confiabilidad.

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.803	30

Por tanto, el instrumento demuestra una adecuada consistencia interna y es confiable para medir las creencias y costumbres sobre los

cuidados del puerperio en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata.

3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se consideraron las siguientes etapas:

3.7.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los cuestionarios aplicados a las participantes sirvieron como fuente de información principal. Los datos se organizaron inicialmente en una base codificada, y luego se trasladaron a Excel 2023 para realizar los cálculos correspondientes a cada dimensión del estudio. De manera final, el análisis se consolidó en SPSS, versión 27, donde se registraron y verificaron todos los resultados.

3.7.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

La información se resumió en tablas de frecuencias y porcentajes, facilitando su análisis descriptivo. Este procedimiento permitió visualizar de manera clara las características de la muestra y proporcionó la base para dar respuesta al problema de investigación y cumplir con los objetivos planteados.

3.7.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados se organizaron según las variables estudiadas, tomando en cuenta los valores obtenidos en los cuestionarios y los criterios definidos para las características demográficas-obstétricas, creencias y costumbres. La clasificación se efectuó dentro de un enfoque cuantitativo descriptivo, acorde con la naturaleza del estudio.

3.7.4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Análisis descriptivo: Consistió en organizar y resumir los resultados obtenidos de cada variable y subdimensión, con el fin de identificar los patrones y tendencias presentes en las creencias y costumbres de las mujeres puérperas atendidas en el Centro de Salud Llata. En ese sentido, la información se presentó de manera clara y comprensible, utilizando representaciones visuales (tablas y figuras) que facilitaron la interpretación de los hallazgos (frecuencias absolutas y

relativas) permitiendo relacionarlos con los objetivos planteados en la investigación.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud. Se garantizó el respeto a la dignidad y autonomía de las participantes, informando de manera clara los objetivos del estudio y asegurando que su participación fuera voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado. Se aplicó el principio de no maleficencia, protegiendo a las mujeres puérperas de cualquier daño físico, psicológico o social derivado de su participación. La confidencialidad de la información se mantuvo en todo momento, asegurando la privacidad y seguridad de los datos personales. Asimismo, se promovió la igualdad y equidad, evitando cualquier tipo de discriminación y garantizando el acceso equitativo a la participación en el estudio. Todos los procedimientos se realizaron conforme a las normas éticas vigentes y bajo los lineamientos de la investigación biomédica en seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 2. Rango etario de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Edad	n = 65	
	fi	%
18 – 24 años	9	13,8
25 – 30 años	27	41,5
31 a más años	29	44,6
Total	65	100,0

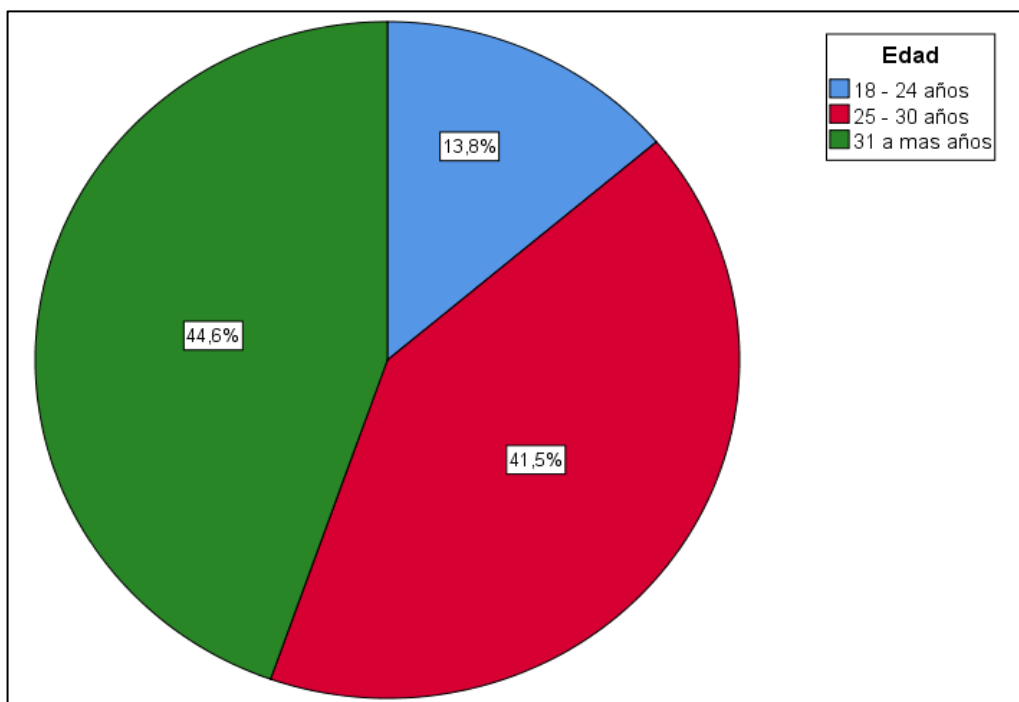


Figura 1. Rango etario de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Respecto a la edad de las mujeres puérperas inmediatas se observó que el 44,6% correspondió al grupo de 31 años a más seguido por el 41,5% de mujeres cuyas edades se encontraron entre 25 y 30 años mientras que una menor proporción representada por el 13,8% estuvo conformada por mujeres de 18 a 24 años, por lo que la población estudiada se concentró mayoritariamente en edades adultas permitiendo considerar la presencia de experiencias previas de vida y maternidad relacionadas con sus creencias y costumbres sobre el cuidado del puerperio.

Tabla 3. Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Estado civil	n = 65	
	fi	%
Soltera	20	30,8
Casada	5	7,7
Conviviente	40	61,5
Total	65	100,0

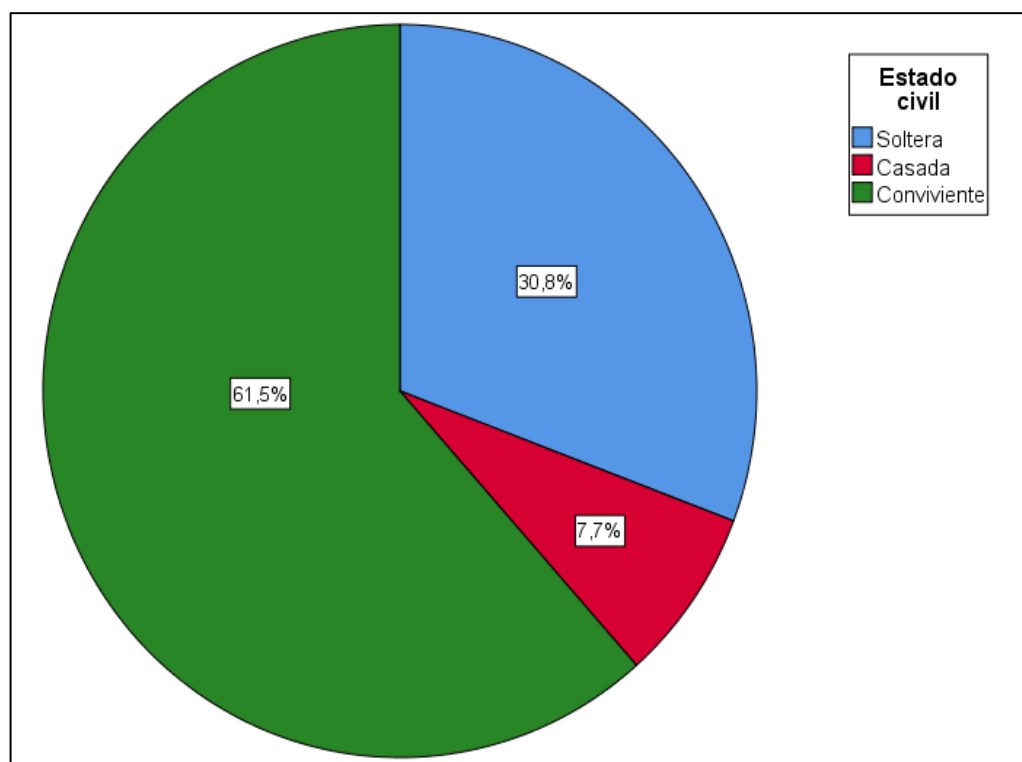


Figura 2. Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

En relación con el estado civil, se identificó que el 61,5% mantuvo una relación de convivencia, seguido del 30,8% que se encontró en condición de soltería, mientras que el 7,7% correspondió a mujeres casadas; de manera general, estos resultados reflejaron el predominio de la convivencia como situación conyugal, lo que permitió considerar la influencia del entorno familiar en las conductas asumidas durante el período posparto.

Tabla 4. Nivel educativo de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Nivel educativo	n = 65	
	fi	%
Primaria	20	30,8
Secundaria	35	53,8
Técnico	8	12,3
Universitario	2	3,1
Total	65	100,0

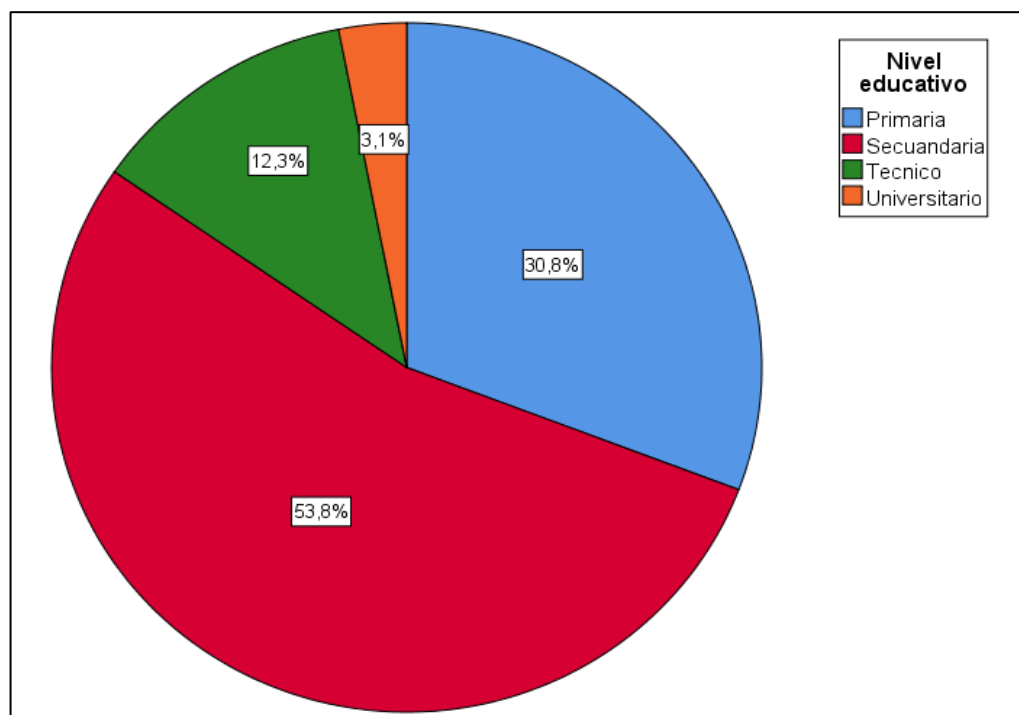


Figura 3. Nivel educativo de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Sobre el nivel educativo, se identificó que el 53,8% alcanzó educación secundaria, seguido del 30,8% con educación primaria, mientras que el 12,3% contó con formación técnica y el 3,1% con educación universitaria, lo que permitió considerar que el nivel educativo podría haber condicionado la forma en que las mujeres interpretaron y asimilaron las recomendaciones brindadas por el personal de salud durante el puerperio, favoreciendo la persistencia de creencias y costumbres tradicionales en este período.

Tabla 5. Lugar de residencia de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Lugar de residencia	n = 65	
	fi	%
Urbano	19	29,2
Rural	46	70,8
Total	65	100,0

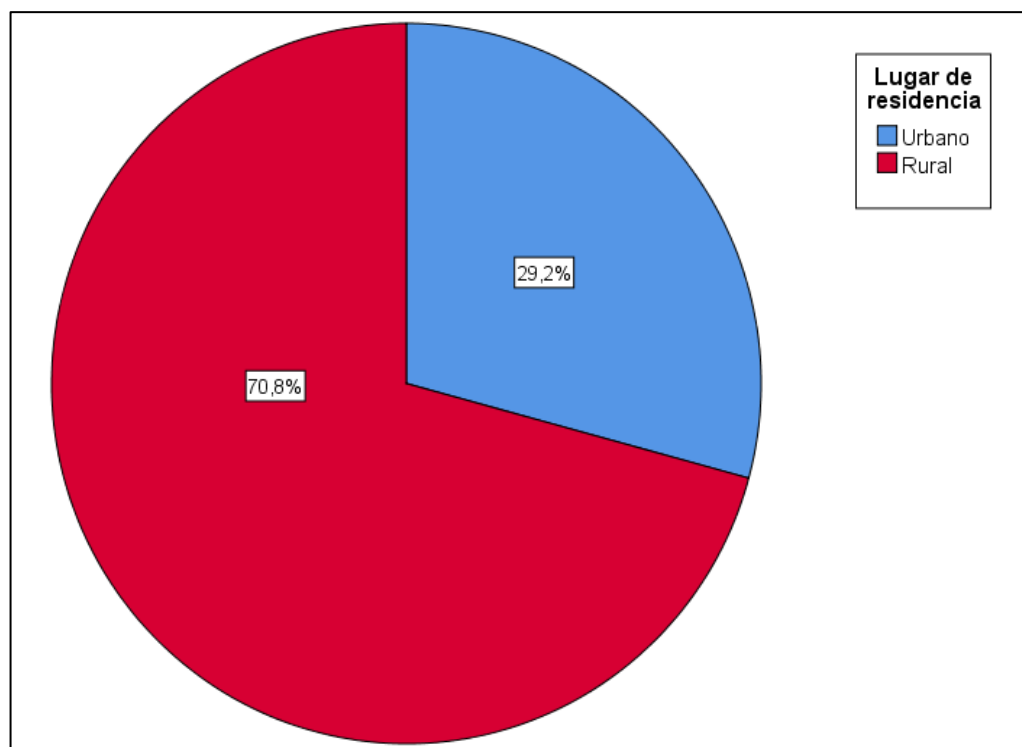


Figura 4. Lugar de residencia de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

En cuanto al lugar de residencia, se identificó que el 70,8% de las mujeres procedió de zonas rurales, mientras que el 29,2% residió en zonas urbanas, permitiendo considerar que el contexto rural pudo haber favorecido la conservación y transmisión de creencias y costumbres tradicionales relacionadas con el cuidado del puerperio, en comparación con entornos con mayor acceso a servicios e información formal.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 6. Número de hijos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Número de hijos	n = 65	
	fi	%
1 hijo (primípara)	0	0,0
2 hijos (secundípara)	31	47,7
3 a 5 hijos (multípara)	19	29,2
Más de 5 hijos (gran múltipara)	15	23,1
Total	65	100,0

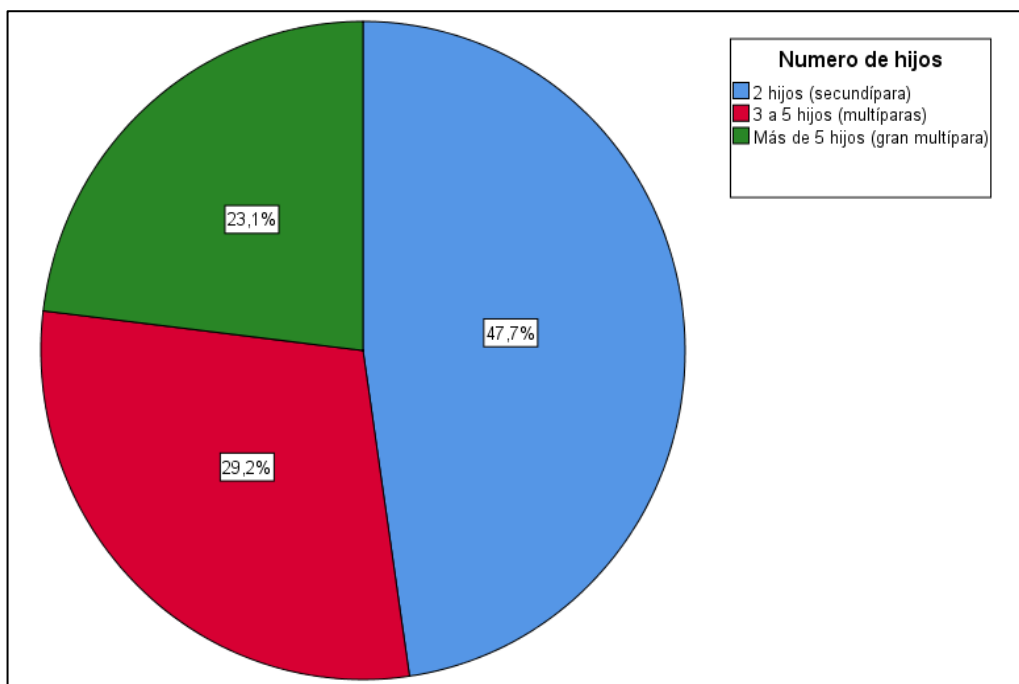


Figura 5. Número de hijos de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Se observó que el 47,7% de las mujeres tuvo dos hijos, seguido del 29,2% con tres a cinco hijos y del 23,1% con más de cinco hijos, sin registrarse primíparas, lo que reflejó una población con trayectoria materna previa, en la cual las experiencias acumuladas durante embarazos anteriores pudieron influir en la forma de asumir y mantener determinadas prácticas de cuidado durante el puerperio.

Tabla 7. Edad gestacional al parto de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Edad gestacional al parto	n = 65	
	fi	%
A término	58	89,2
Pretérmino	7	10,8
Postérmino	0	0,0
Total	65	100,0

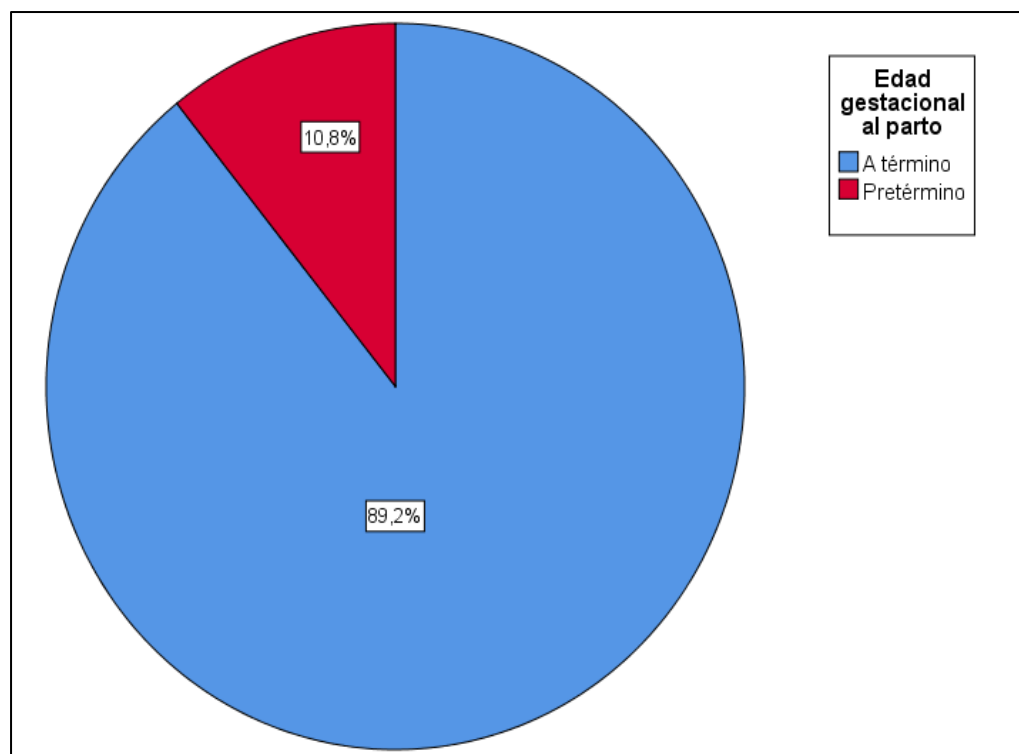


Figura 6. Edad gestacional al parto de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

La edad gestacional al parto mostró que el 89,2% de los nacimientos ocurrió a término y el 10,8% fue pretérmino, sin presentarse casos posteriores después de término, configurándose un perfil obstétrico mayoritariamente adecuado, condición que pudo influir en una experiencia del puerperio con menor presencia de complicaciones y en la continuidad de cuidados habituales asumidos por las mujeres.

Tabla 8. Número de controles prenatales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Número de controles prenatales	n = 65	
	fi	%
Menos de 6	62	95,4
6 o más	3	4,6
Total	65	100,0

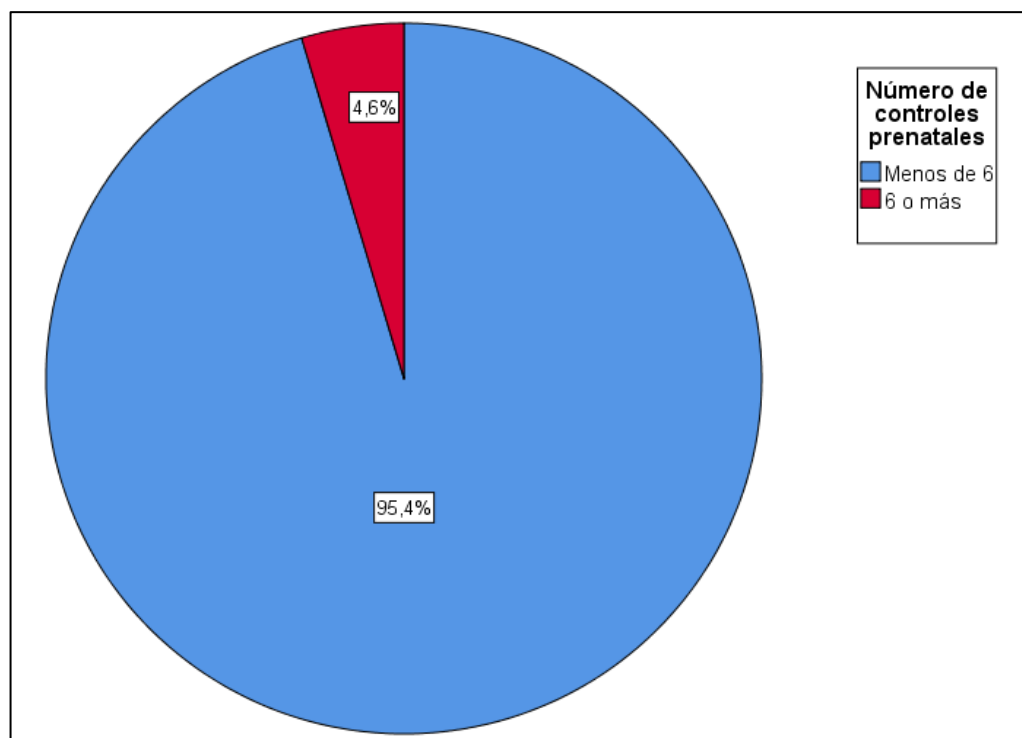


Figura 7. Número de controles prenatales de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Según el número de controles prenatales, se registró que el 95,4% de las mujeres tuvo menos de seis controles prenatales, mientras que solo el 4,6% alcanzó seis o más controles, reflejando una asistencia prenatal limitada e inferior de lo normal, situación que pudo incidir en la menor exposición a orientación formal sobre el cuidado del puerperio y favorecer la continuidad de creencias y costumbres adquiridas en el ámbito familiar y comunitario.

4.1.3. CREENCIAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL PUERPERIO

1. SUBDIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO

Tabla 9. Distribución porcentual de las creencias sobre alimentación en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Alimentación en el puerperio	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Creo que consumir alimentos fríos durante el puerperio retrasa la recuperación de la mujer	0	0,0	1	1,5	0	0,0	61	93,8	3	4,6
Considero que, si la mujer no consume caldos o sopas calientes después del parto, su recuperación será más lenta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	95,4	3	4,6
Creo que el consumo de ciertos alimentos como pescado o frutas cítricas puede perjudicar la calidad de la leche materna	14	21,5	21	32,3	10	15,4	20	30,8	0	0,0
Considero que, si la madre no consume infusiones o hierbas medicinales, la producción de leche materna será insuficiente	9	13,8	23	35,4	5	7,7	25	38,5	3	4,6
Creo que una alimentación variada durante el puerperio puede afectar negativamente la recuperación del organismo, por lo que debe restringirse	7	10,8	18	27,7	10	15,4	30	46,2	0	0,0

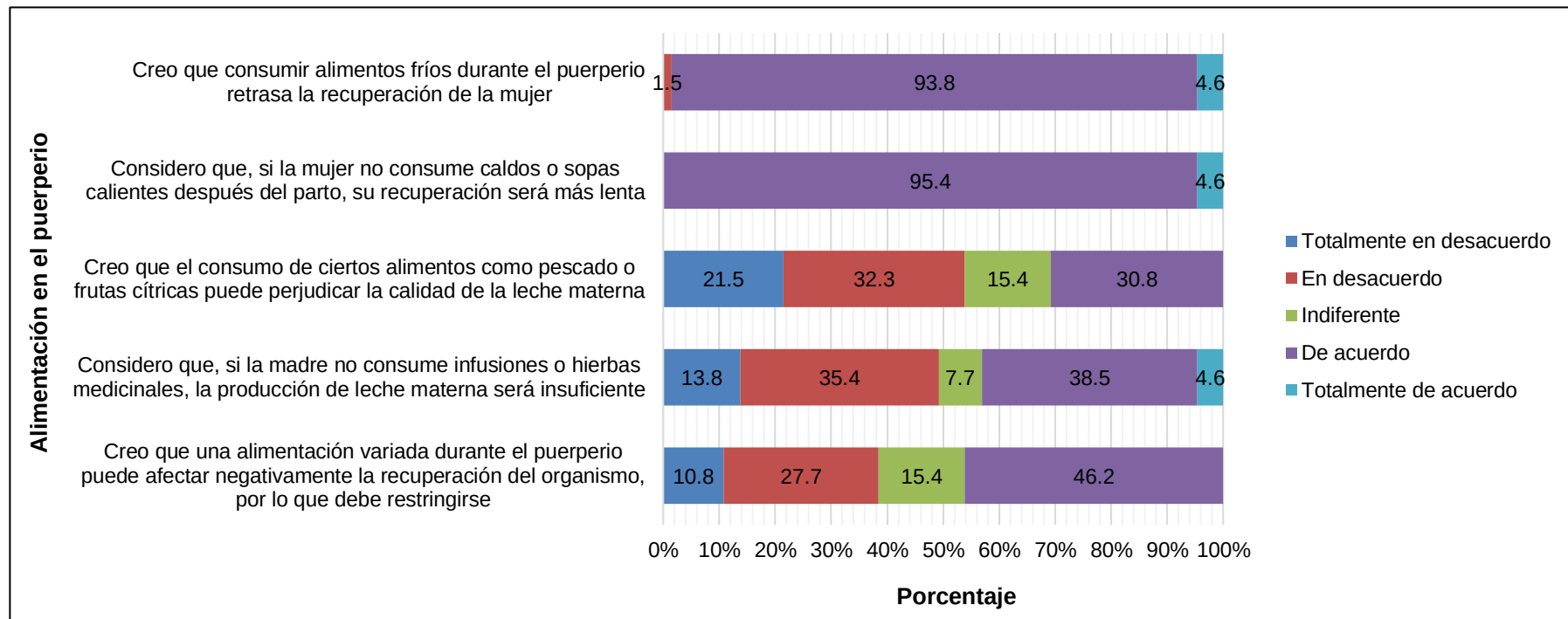


Figura 8. Distribución porcentual de las creencias sobre alimentación en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Referente a la alimentación en el puerperio, se marcó de acuerdo en un 93,8% ante la creencia de que los alimentos fríos retrasan la recuperación, y un 95,4% coincidió de acuerdo en que no tomar caldos calientes la enlentece. Por el contrario, predominó en desacuerdo (32,3%) ante la idea de que el pescado o cítricos dañan la leche materna. Asimismo, se optó por de acuerdo (38,5%) frente a que no tomar infusiones disminuye la leche. Por otra parte, un 46,2% estuvo de acuerdo en que una alimentación variada afecta negativamente y debe restringirse.

2. SUBDIMENSIÓN HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL

Tabla 10. Distribución porcentual de las creencias sobre higiene y cuidado personal en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Higiene y cuidado personal	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Creo que el lavado del cabello debe evitarse durante los primeros días del puerperio porque puede perjudicar la salud de la mujer	0	0,0	4	6,2	0	0,0	57	87,7	4	6,2
Considero que bañarse únicamente con agua caliente durante el puerperio previene enfermedades posteriores al parto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	95,4	3	4,6
Creo que el contacto con agua fría durante el puerperio puede causar complicaciones en la salud de la mujer	2	3,1	2	3,1	0	0,0	58	89,2	3	4,6
Considero que el uso de fajas o vendajes abdominales es indispensable para que el cuerpo de la mujer se recupere después del parto	23	35,4	12	18,5	12	18,5	28	43,1	0	0,0
Creo que los baños con hierbas medicinales son necesarios para una adecuada cicatrización y recuperación durante el puerperio	19	29,2	11	16,9	10	15,4	25	38,5	0	0,0

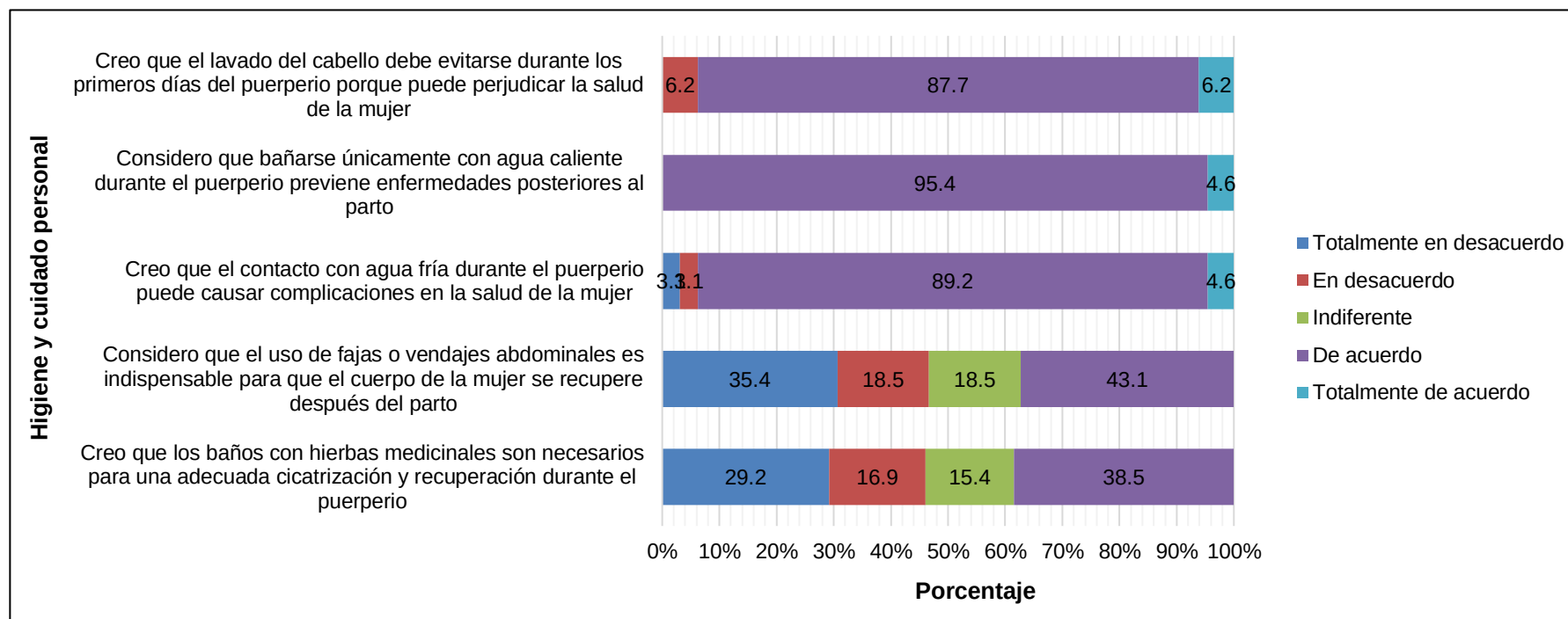


Figura 9. Distribución porcentual de las creencias sobre higiene y cuidado personal en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Según higiene y cuidado personal, se marcó de acuerdo en un 87,7% ante la creencia de que lavar el cabello los primeros días perjudica la salud, y un 95,4% coincidió de acuerdo en que bañarse solo con agua caliente previene enfermedades. Asimismo, destacó la opción de acuerdo (89,2%) frente a que el contacto con agua fría causa complicaciones. Respecto al uso de fajas abdominales, un 43,1% estuvo de acuerdo en que son indispensables para la recuperación. Por otra parte, un 38,5% optó por de acuerdo ante la idea de que los baños con hierbas son necesarios para cicatrizar.

3. SUBDIMENSIÓN REPOSO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Tabla 11. Distribución porcentual de las creencias sobre reposo y actividad física en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Reposo y actividad física	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Creo que la mujer debe permanecer en reposo absoluto durante los primeros 40 días después del parto para evitar complicaciones en su salud	34	52,3	14	21,5	4	6,2	13	20,0	0	0,0
Considero que realizar actividades domésticas en los primeros días del puerperio puede perjudicar la recuperación de la mujer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	95,4	3	4,6
Creo que caminar o moverse poco después del parto puede ser perjudicial y retrasar la recuperación del puerperio	0	0,0	2	3,1	1	1,5	58	89,2	4	6,2
Considero que cualquier esfuerzo físico, incluso moderado, durante el puerperio puede afectar negativamente la salud de la mujer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	95,4	3	4,6
Creo que una mujer en puerperio no debe salir de casa durante las primeras semanas porque podría enfermarse con facilidad	2	3,1	4	6,2	0	0,0	56	86,2	3	4,6

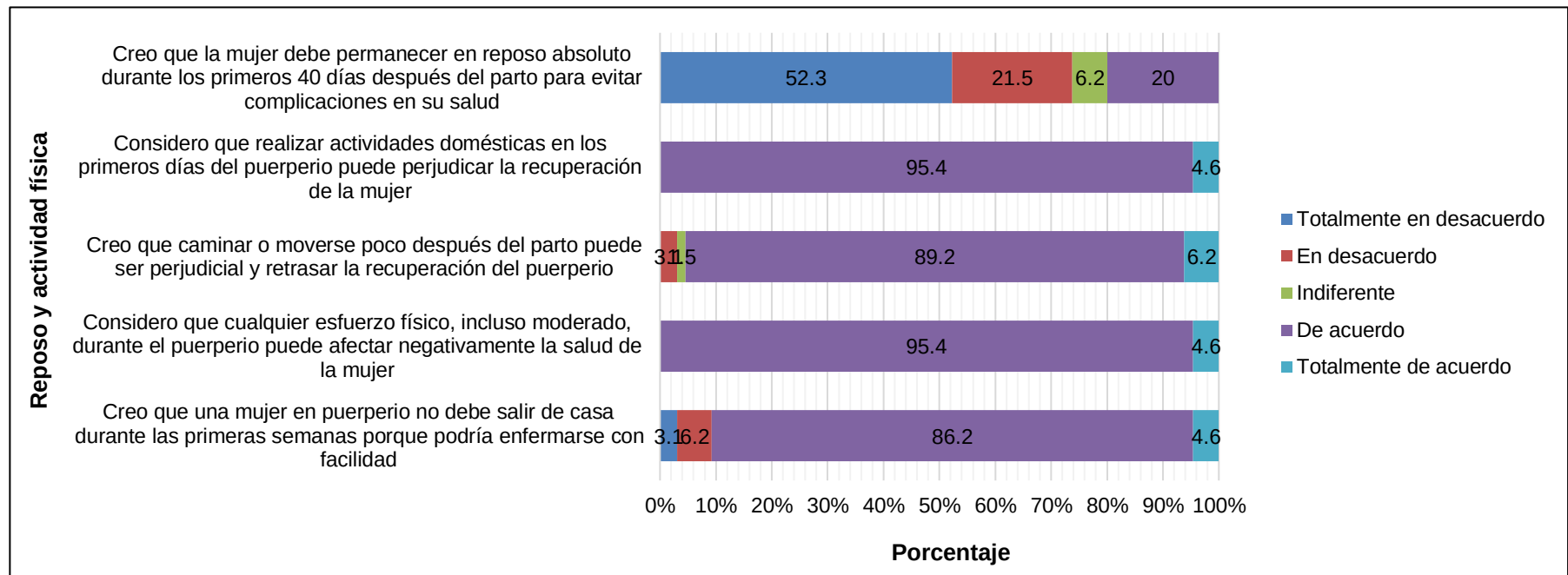


Figura 10. Distribución porcentual de las creencias sobre reposo y actividad física en el puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

En cuanto al reposo y actividad física, predominó la opción totalmente en desacuerdo (52,3%) ante la creencia de que se debe permanecer en reposo absoluto por 40 días. Asimismo, un 95,4% coincidió de acuerdo en que realizar actividades domésticas los primeros días perjudica la recuperación. Por otra parte, destacó la alternativa de acuerdo (89,2%) frente a que caminar o moverse poco retrasa dicho proceso. Con respecto al esfuerzo, un 95,4% estuvo de acuerdo en que cualquier exigencia física afecta la salud; y, un 86,2% optó por de acuerdo ante la idea de que no salir de casa las primeras semanas causa enfermedad.

Tabla 12. Nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Clasificación final de las creencias	n = 65	
	fi	%
Adecuadas	5	7,7
Medianamente adecuadas	25	38,5
Inadecuadas	35	53,8
Total	65	100,0

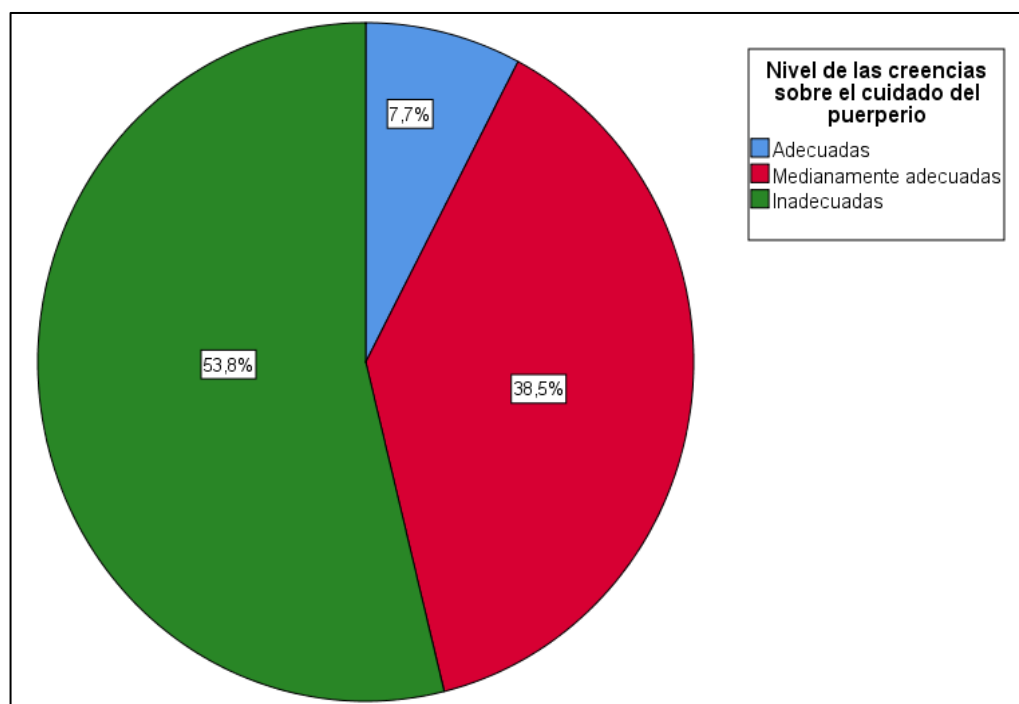


Figura 11. Nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

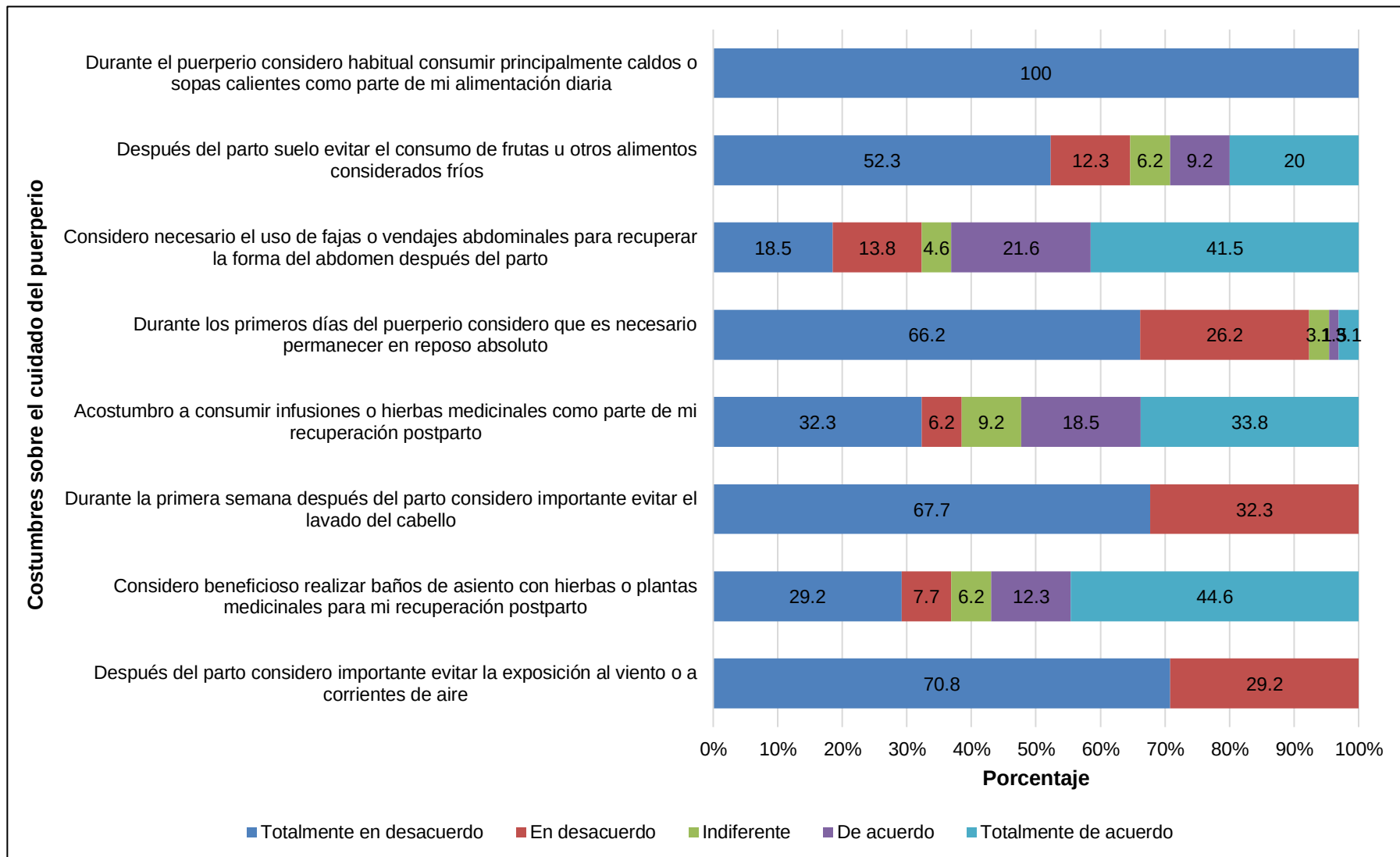
Respecto al nivel de las creencias sobre los cuidados del puerperio, se observó que la mayoría de las participantes presentó un nivel inadecuado con 35 mujeres (53,8%), mientras que un nivel medianamente adecuado correspondió a 25 puérperas (38,5%), y solo un nivel adecuado incluyó a 5 féminas (7,7%), lo que indica que gran parte de la población mantenía creencias que podrían condicionar prácticas desfavorables durante el puerperio y reflejar la influencia de convicciones culturales arraigadas en la región.

4.1.4. COSTUMBRES SOBRE EL CUIDADO DEL PUERPERIO

Tabla 13. Distribución porcentual de las costumbres sobre el cuidado del puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

Costumbres sobre el cuidado del puerperio	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Durante el puerperio considero habitual consumir principalmente caldos o sopas calientes como parte de mi alimentación diaria	65	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Después del parto suelo evitar el consumo de frutas u otros alimentos considerados fríos	34	52,3	8	12,3	4	6,2	6	9,2	13	20,0
Considero necesario el uso de fajas o vendajes abdominales para recuperar la forma del abdomen después del parto	12	18,5	9	13,8	3	4,6	14	21,6	27	41,5
Durante los primeros días del puerperio considero que es necesario permanecer en reposo absoluto	43	66,2	17	26,2	2	3,1	1	1,5	2	3,1
Acostumbro a consumir infusiones o hierbas medicinales como parte de mi recuperación postparto	21	32,3	4	6,2	6	9,2	12	18,5	22	33,8
Durante la primera semana después del parto considero importante evitar el lavado del cabello	44	67,7	21	32,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Considero beneficioso realizar baños de asiento con hierbas o plantas medicinales para mi recuperación postparto	19	29,2	5	7,7	4	6,2	8	12,3	29	44,6
Después del parto considero importante evitar la exposición al viento o a corrientes de aire	46	70,8	19	29,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Considero necesario cubrirme la cabeza con un paño o gorro después de dar a luz	52	80,0	11	16,9	0	0,0	0	0,0	2	3,1

Durante los primeros cuarenta días después del parto considero importante permanecer en casa y evitar salir	8	12,3	0	0,0	7	10,8	8	12,3	42	64,6
Considero adecuado abstenerme de mantener relaciones sexuales durante los primeros meses del puerperio por motivos culturales	33	50,8	12	18,5	2	3,1	6	9,2	12	18,5
Considero importante acudir a parteras o curanderas para recibir cuidados después del parto	21	32,3	6	9,2	4	6,2	3	4,6	31	47,7
Considero beneficioso recibir masajes tradicionales para aliviar los malestares posteriores al parto	19	29,2	4	6,2	2	3,1	7	10,8	33	50,8
Considero necesario adoptar determinadas posturas tradicionales al dormir para favorecer la recuperación postparto	17	26,2	8	12,3	4	6,2	9	13,8	27	41,5
Considero importante utilizar amuletos, rituales u otros elementos tradicionales para protegerme durante el puerperio	24	36,9	0	0,0	4	6,2	0	0,0	37	56,9



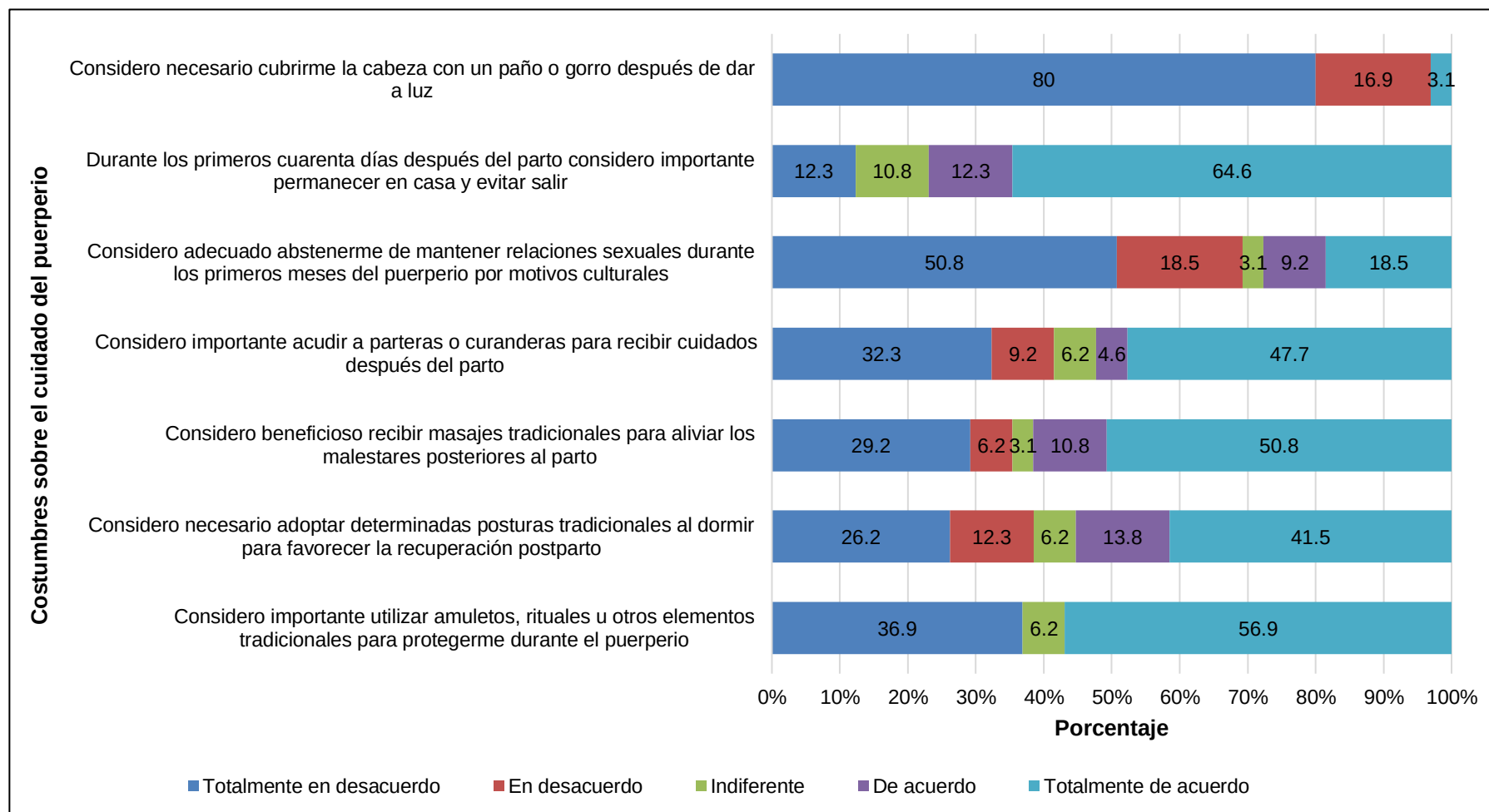


Figura 12. Distribución porcentual de las costumbres sobre el cuidado del puerperio según la escala de Likert en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, 2025

En la variable costumbres sobre el puerperio, predominó la respuesta totalmente en desacuerdo con un 100,0% frente a la costumbre de consumir principalmente caldos o sopas calientes, y un 52,3% marcó totalmente en desacuerdo respecto a evitar frutas u otros alimentos fríos. Por el contrario, destacó totalmente de acuerdo (41,5%) ante la necesidad de usar fajas abdominales. Asimismo, prevaleció totalmente en desacuerdo (66,2%) frente a permanecer en reposo absoluto los primeros días. Por otra parte, se observó totalmente de acuerdo (33,8%) respecto al consumo de infusiones o hierbas medicinales.

En esa misma línea, durante la primera semana, predominó la alternativa totalmente en desacuerdo (67,7%) frente a evitar el lavado del cabello, mientras que destacó totalmente de acuerdo (44,6%) respecto a realizar baños de asiento con hierbas. De igual forma, se registró totalmente en desacuerdo ante la práctica de evitar la exposición al viento (70,8%) y frente a cubrirse la cabeza con un paño o gorro (80,0%). A su vez, se observó totalmente de acuerdo (64,6%) respecto a permanecer en casa sin salir durante los primeros cuarenta días.

De igual forma, se observó totalmente en desacuerdo (50,8%) respecto a abstenerse de mantener relaciones sexuales por motivos culturales. A continuación, predominó totalmente de acuerdo (47,7%) ante la importancia de acudir a parteras o curanderas, y un 50,8% coincidió totalmente de acuerdo frente a recibir masajes tradicionales. También destacó totalmente de acuerdo (41,5%) respecto a adoptar posturas tradicionales al dormir; y, prevaleció totalmente de acuerdo (56,9%) frente a la costumbre de utilizar amuletos o rituales para protegerse.

Tabla 14. Nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Clasificación final de las costumbres	n = 65	
	fi	%
Favorables	12	18,5
Medianamente favorables	19	29,2
Desfavorables	34	52,3
Total	65	100,0

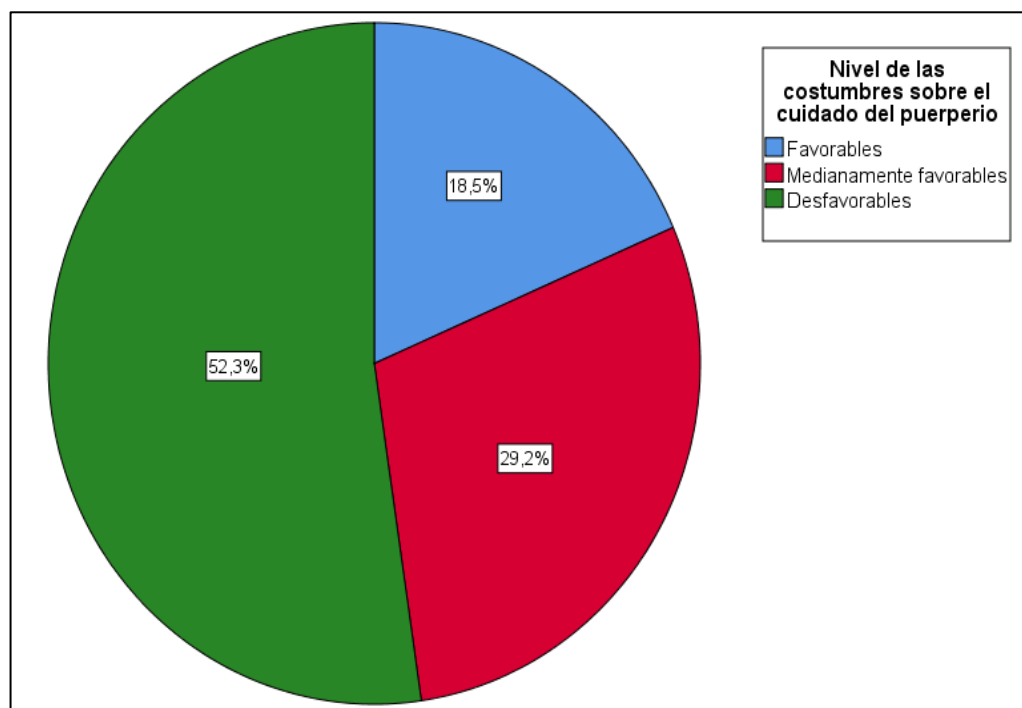


Figura 13. Nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025

Respecto al nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio, se observó que la mayoría presentó un nivel desfavorable con 34 mujeres (52,3%), mientras que un nivel medianamente favorable correspondió a 19 mujeres (29,2%), y solo un nivel favorable incluyó a 12 mujeres (18,5%), lo que refleja que gran parte de la población adoptaba prácticas que podrían limitar una adecuada recuperación postparto, evidenciando la necesidad de reforzar la orientación y acompañamiento en hábitos saludables durante este período.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las creencias y costumbres durante el puerperio constituyen factores determinantes en la recuperación materna y en la forma en que la mujer asume el cuidado de su salud. Estas prácticas influyen directamente en decisiones relacionadas con la alimentación, higiene y reposo. En el presente estudio, el perfil de las participantes mujeres adultas, en su mayoría con experiencia previa de parto y procedentes de zonas rurales configura un contexto donde los saberes transmitidos por la familia y la comunidad adquieren un rol predominante. Esta situación evidencia la necesidad de que las intervenciones sanitarias se adapten al contexto sociocultural para lograr mayor aceptación y adherencia.

En relación con la dimensión de creencias, los resultados muestran que más de la mitad de las madres (53,8%) presenta concepciones alejadas de las recomendaciones clínicas, mientras que solo un 7,7% evidencia prácticas adecuadas. Estos hallazgos reflejan la persistencia de patrones culturales que influyen en el comportamiento durante el puerperio. En este sentido, coinciden con lo reportado por Sarci Magdalena et al. ⁽⁸⁾ y Aynalem et al. ⁽¹¹⁾, quienes evidencian que las creencias relacionadas con restricciones alimentarias, tabúes y prácticas tradicionales son asumidas por influencia familiar y cultural, incluso sin considerar sus implicancias en la salud materna. Asimismo, los resultados guardan relación con Chávez y Medina, ⁽¹³⁾ quienes señalan que estas creencias están orientadas a la recuperación de la madre y prevención de enfermedades, lo que explica su arraigo en contextos rurales.

En cuanto a la dimensión de costumbres, los resultados evidencian que las prácticas de cuidado durante el puerperio están fuertemente influenciadas por la tradición. Destaca que el 100% de las participantes consume caldos y sopas calientes, mientras que el 95,4% evita el esfuerzo físico. Estas prácticas coinciden con lo descrito por Chávez y Medina ⁽¹³⁾ y Gaona, ⁽¹⁴⁾ quienes identifican el consumo de alimentos calientes, uso de fajas, infusiones y restricciones de actividad como conductas frecuentes en el puerperio, sustentadas en creencias relacionadas con la recuperación de fuerzas y prevención de complicaciones. Del mismo modo, los hallazgos se alinean con

lo reportado por Sarci Magdalena et al. ⁽⁸⁾ y Aynalem et al. ⁽¹¹⁾ donde se describe que las prácticas culturales, como el reposo prolongado y el cumplimiento de normas tradicionales, forman parte del cuidado habitual de la puérpera.

No obstante, desde una perspectiva sanitaria, la persistencia de algunas de estas prácticas podría representar un riesgo cuando limita la adopción de recomendaciones clínicas, como la movilización temprana o una alimentación equilibrada. En este punto, resulta relevante lo señalado por Gaona ⁽¹⁴⁾, quien, si bien no encontró asociación entre creencias y complicaciones del puerperio, sí evidenció una alta prevalencia de mitos y prácticas tradicionales, lo que sugiere que estas conductas continúan vigentes independientemente de su impacto clínico.

En conjunto, los resultados evidencian una clara predominancia de creencias y costumbres tradicionales en el cuidado del puerperio, lo que pone de manifiesto la fuerte influencia de los factores socioculturales en la salud materna; en este contexto, las prácticas identificadas en la población de Llata no solo condicionan las formas de cuidado, sino que también reflejan la coexistencia entre el saber tradicional y el conocimiento científico. En consecuencia, surge la necesidad de fortalecer estrategias de educación en salud con enfoque intercultural, orientadas no a reemplazar dichas prácticas, sino a integrarlas de manera segura con las recomendaciones biomédicas, a fin de mejorar la calidad del cuidado materno sin desconocer la identidad ni el contexto social de las mujeres.

CONCLUSIONES

1. En cumplimiento del objetivo general, se concluye que las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, durante el año 2025, presentan creencias y costumbres sobre el cuidado del puerperio predominantemente desfavorables. Los resultados evidencian que más de la mitad de la población mantiene creencias inadecuadas (53,8%) y prácticas desfavorables (52,3%), lo que confirma una fuerte influencia de factores culturales y tradicionales en el cuidado postparto, que podrían condicionar la adopción de prácticas poco concordantes con las recomendaciones de salud materna.
2. El nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio se caracterizó por una orientación mayoritariamente inadecuada, evidenciándose que más de la mitad de la población (53,8%) mantiene concepciones que no se alinean plenamente con las recomendaciones de salud materna. Asimismo, una proporción importante (38,5%) presenta creencias parcialmente adecuadas, lo que sugiere la coexistencia de saberes tradicionales con nociones biomédicas, mientras que solo un reducido grupo (7,7%) manifiesta creencias adecuadas.
3. Referente al nivel de las costumbres sobre el cuidado del puerperio, se determinó que las prácticas adoptadas por las mujeres se inclinan predominantemente hacia un enfoque desfavorable, ya que más de la mitad (52,3%) realizó conductas que podrían limitar una recuperación postparto óptima. Paralelamente, el 29,2% evidenció prácticas medianamente favorables, lo que denota intentos parciales de adecuación a las recomendaciones sanitarias, mientras que solo el 18,5% adopta costumbres favorables.
4. En relación con las características demográficas de las féminas atendidas, predominó el grupo etario de 31 años a más con 44,6%, el estado civil conviviente con 61,5% (40), el nivel educativo secundario con 53,8% (35) y la residencia rural con 70,8% (46), configurando un perfil poblacional con fuerte arraigo comunitario y trayectorias de vida familiar consolidadas, elementos que influyen en la forma de comprender y asumir el cuidado durante el puerperio.

5. Respecto a las características obstétricas, se identificó que predominó la condición de secundíparas con 47,7% (31), la edad gestacional a término con 89,2% (58) y la asistencia a menos de seis controles prenatales con 95,4% (62), lo que describe una población con experiencia reproductiva previa, partos mayoritariamente a término y un bajo cumplimiento del número recomendado de controles prenatales.

RECOMENDACIONES

1. Para los directivos del Centro de Salud Llata: Implementar con urgencia un programa de adecuación cultural de los servicios, ya que la alta prevalencia de creencias inadecuadas demuestra que el mensaje del centro de salud no está llegando. Deben dejar de imponer normas rígidas y adaptar los espacios para que las costumbres locales (como el manejo del calor y la alimentación tradicional) se integren de forma segura, evitando que la madre sienta que debe elegir entre su cultura y su salud.
2. Para las obstetras: Realizar negociación de prácticas de riesgo en lugar de prohibiciones directas. Al observar que la mayoría de las madres son experimentadas (secundíparas), la obstetra debe validar el saber de la madre para luego introducir, con respeto, los cambios necesarios en higiene y reposo. El objetivo es que la madre no ignore la indicación médica apenas regrese a su comunidad.
3. Para profesionales de otras áreas: Unificar los criterios de atención para no contradecir las tradiciones alimentarias y de cuidado de la zona. Se recomienda que nutricionistas y médicos validen el uso de alimentos locales, asegurando su beneficio nutricional sin entrar en conflicto con la visión cultural de la puérpera, evitando así la desconfianza hacia el equipo de salud.
4. Para las internas de obstetricia: Enfocar su práctica en la escucha activa de los saberes ancestrales para identificar de dónde vienen las costumbres desfavorables. No deben ver la creencia de la madre como una falta de conocimiento, sino como una norma social establecida en Llata que requiere ser comprendida antes de intentar ser modificada mediante la educación.
5. Para las madres puérperas: Fomentar la confianza mutua con el personal de salud, entendiendo que compartir sus costumbres de cuidado no les traerá juicios ni regaños. Se les recomienda ver en el establecimiento un respaldo que no busca anular su identidad, sino garantizar una recuperación física sin complicaciones mediante el equilibrio entre su tradición y la seguridad clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Esteban R. Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Journal of Emprical Research in Psychology* [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de marzo de 2025]; 2(3): p. 150-9. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1991/vol3/arti3.htm>
2. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2005 [Consultado el 11 de marzo de 2025]; 39(4): p. 375-382. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>
3. Sanca Valeriano S, Espinola Sánchez M, Racchum Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. febrero 2022 [Consultado el 11 de marzo de 2025]; 87(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
4. Carrión Huaman WI. Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén-2019 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4463>
5. Díaz Hurtado DE, Mora Pérez Y, Nuñez Almogoea L, Basso Mora Y. Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020. *Medisur* [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de marzo de 2025]; 21(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400795
6. Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de marzo de 2025]; 20(2): p. 490-509. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación [Internet]. OMS, 25 de noviembre de 2016

- [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
8. Sarci Magdalena Toy, Enjelita Marianne Ndoen, Helga Jillvera Nathalia Ndun. Traditional beliefs and practices of postpartum care in rural East Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of Public Health Science* [Internet]. 2024 [Consultado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/10.11591ijphs.v13i4.24294/mode/2up>
 9. Banda-Pérez AdJ, Álvarez-Aguirre A, Díaz-Manchay J. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de marzo de 2025]; 38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400004
 10. León Insuasty MC, Grefa Tapuy CR. Comunidades indígenas: creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio. Octubre 2019- abril 2020. [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [Consultado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6645>
 11. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural beliefs and traditional practices during pregnancy, child birth, and the postpartum period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A qualitative study. *Womens Health Rep (New Rochelle)* [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de marzo de 2025];4(1):415–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/whr.2023.0024>
 12. Lopez Castro KE. Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres ashaninkas atendidas en el puesto de salud puente Ipoki, Satipo 2021 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/3800>
 13. Chavez Solano, RJ; Medina Gutierrez, AA. Prácticas y creencias en el cuidado del puerperio aplicado por las familias en la comunidad de Sacsamarca – Huancavelica del 2021 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4483>

14. Gaona Portal, ME. Mitos y creencias en las complicaciones del puerperio en mujeres del Centro Poblado Otuzco. Cajamarca, 2020 [Internet]. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2022 [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4720>
15. Diaz Acosta C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4143>
16. Ramirez Torres EM. conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y la práctica de madres del servicio de puerperio del hospital II EsSalud Huánuco – 2023 [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2023 [Consultado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9625>
17. Alexander, M. M., & Paredes, J. A. Possible efficacy of a Creek folk medicine through skin absorption: an object lesson in ethnopharmacology. *Current Anthropology* [internet]. 1998 [Consultado el 19 de marzo de 2025] 39(4), 545–549. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/204770>
18. Ordinola Ramírez CM, Barrena Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa* [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de marzo de 2025]; 26(1): p. 325-338. Disponible en: <http://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
19. Obermeyer, C. M. The cultural context of reproductive health: Implications for monitoring the Cairo agenda. *International Family Planning Perspectives* [Internet]. 1999 [Consultado el 19 de marzo de 2025]; 25, S50-55. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2991872>
20. Carole K, Altimier L, Maria V B. Atención integral de enfermería neonatal Nieginski E, editor. New York: Springer Publishing Company; 2020.
21. Lopez, F. La importancia de la identidad cultural: concepto, elementos y ejemplos para comprenderla mejor [Internet]. Enciclopedia; 13 de septiembre de 2023 [Consultado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://enciclopedia.com/la-importancia-de-la-identidad-cultural-concepto-elementos-y-ejemplos-para-comprenderla-mejor/>

22. F. Cunningham KL,SB,JH,DRyCS. Obstetricia Williams. In McGraw-Hill 2, editor. Obstetricia Williams.; 2020. p. 1404.
23. Ebensperger EPLO. Alto riesgo obstétrico. In Poblete Lizana DJA, editor. Alto riesgo obstétrico.; 2022. p. 212.
24. García Prieto J, Sánchez Alonso J, Casado Pérez C, Cruz-Conde MDC, Hernandez L, Chamorro Martínez E. Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. seram [Internet]. octubre 2021 [Consultado el 24 de marzo de 2025]; 63: p. 22-31. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4564>
25. AEP Asociación Española de Pediatría. (2015). Manual de Lactancia Materna. Ed. Médica Panamericana.
26. José Lombardía Prieto MFP. Ginecología y Obstetricia. In S.A. EMP, editor. Ginecología y Obstetricia.; 2022. p. 919.
27. Smith RP. Netter obstetricia, ginecología y salud de la mujer. In Netter FH, editor. Netter obstetricia, ginecología y salud de la mujer. España: Elsevier España; 2022. p. 592.
28. Hoffman BL. Guía de estudio de Williams Obstetrics, 25.^a edición. In Hoffman BL. Guía de estudio de Williams Obstetrics, 25.^a edición.: Compañía mcgraw hill sl; 2018. p. 448.
29. Casanueva E. Nutriología médica. In Casanueva E. Nutriología médica.: Fundación Mexicana para la Salud; 2023. p. 719.
30. Evans AT. Manual de Obstetricia. In Evans AT. Manual de Obstetricia.: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p. 768.
31. Georgina Sánchez Ramírez HL. Parterías de Latinoamérica. In Georgina Sánchez Ramírez HL. Parterías de Latinoamérica.: El Colegio de la Frontera Sur; 2019. p. 457.
32. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa en planificación familiar: Sistema de Información HIS [Internet]. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2019 [Consultado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manual%20HIS_Registros%20de%20Planificacion%20Familiar_2019.pdf

33. Ponce Aliaga JR, Coila Ale WI, Flores Aquino JJ. Clima social familiar y autoestima de los estudiantes de la institución educativa Marcelino Champagnat de Tacna, 2020 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Consultado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1365>
34. Marcele Zveiter IEdOS,GSCV. Atención de parteras a mujeres que dan a luz en el centro de maternidad CRV E, editor.; 2024.
35. Rathus JSNySA. Psicología de la salud: Wiley; 2025.
36. Barbara K. Rimer KVyKG. Comportamiento de salud Wiley, editor.; 2024.
37. Catherine Y. Spong FGCJSDKJLySLB. Obstetricia Williams 24/E: Educación McGraw-Hill; 2014.
38. Kenneth J. Leveno FGC,JMA,SLB,BMC,JSD,JSSySWR. Complicaciones del embarazo, vigésima segunda edición: Educación McGraw-Hill; 2007.
39. Alzina RB. Metodología de la Investigacion Educativa: Editorial La Muralla; 2023.
40. Stephen B. Hulley SRCWSB. Diseño de la Investigación Clínica: Mosby-Doyma Libros; 2023.
41. Bridgmon WEMyKD. Métodos de investigación cuantitativa y estadística: Wiley; 2022.
42. Yamane T. Estadística: Harper and Row; 2023.
43. Julio del Valle MdlÁF. Cómo iniciarse en la investigación académica: Fondo Editorial de la PUCP; 2017.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Saldaña F. Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “**Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025**”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación	Técnica e instrumento
¿Cuáles son las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?	Describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	No fue posible plantear hipótesis, debido a que corresponde a un estudio de nivel descriptivo, cuyo propósito se centró en caracterizar y describir las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio en su contexto natural, sin establecer relaciones de causalidad ni contrastar variables entre sí. En ese sentido, las variables fueron observadas y analizadas tal como se manifestaron en	Variable de interés Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio Variable de caracterización Características demográficas y obstétricas	Correspondió a un estudio observacional, prospectivo y transversal Alcance o nivel de investigación: Fue descriptivo simple. Enfoque: Cuantitativo Diseño del estudio: No experimental, tal como se presenta el siguiente esquema: $M \longrightarrow O_{(1, 2)}$ Donde: • M: Muestra de la investigación • O1: Observación de las creencias	Técnica: La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta Instrumento: Mediante un cuestionario de recolección de datos, estructurado de la siguiente manera: Para el cuestionario general de identificación (formulario n.ro 1) • Características demográficas (4 ítems) • Características obstétricas (3 ítems) Para las creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio Se emplearon cuestionarios estructurados, aplicados mediante una escala de Likert de cinco puntos: • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Indiferente (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5) La variable de creencias se evaluó mediante 15 ítems y la variable de
Problema específico	Objetivo específico				
P.E₁: ¿Cuál es el nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?	O.E₁: Determinar el nivel de las creencias sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025				
P.E₂: ¿Cuál es el nivel de las	O.E₂: Determinar el nivel de las				

costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?	costumbres sobre el cuidado del puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025	la realidad, sin manipulación deliberada ni intervención por parte de las investigadoras.	• O2: Observación de las costumbres	costumbres mediante otros 15, todos formulados como enunciados afirmativos de sentido negativo; los primeros estuvieron dirigidos a identificar convicciones culturales relacionadas con la alimentación, la higiene y el reposo, mientras que los segundos se orientaron a registrar las prácticas habituales adoptadas por las mujeres durante el puerperio. Dado que los ítems de ambas variables están redactados en sentido negativo, un puntaje alto indica mayor concordancia con creencias o prácticas inadecuadas/desfavorables, mientras que un puntaje bajo reflejó creencias y costumbres más adecuadas o favorables.
P.E₃: ¿Cuáles son las características demográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?	O.E₃: Identificar las características demográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025		Población: Estuvo constituida por 65 mujeres puérperas que acudieron al Centro de Salud Llata, ubicado en el distrito de Llata, provincia de Huamálies, departamento de Huánuco. Muestra: Constituida por 65 mujeres puérperas, correspondiendo a un censo, ya que se incluyó a la totalidad de la población accesible que acudió al Centro de Salud Llata y cumplió con los criterios de inclusión durante el período de estudio.	
P.E₄: ¿Cuáles son las características obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025?	O.E₄: Identificar las características obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco, año 2025			Baremación de las creencias y costumbres Las creencias sobre el puerperio (formulario n.ro 2) se clasificaron en: • Adecuadas: 39 - 45 puntos • Medianamente adecuadas: 46 - 51 puntos • Inadecuadas: 52 - 58 puntos Por otro lado, las costumbres sobre el puerperio (formulario n.ro 3) se clasificaron como: • Favorables: 16 - 28 puntos • Medianamente favorables: 29 - 40 puntos • Desfavorables: 41 - 53 puntos

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: **“Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025”**

Formulario n.ro 1

Participante n.ro: _____

Instrucciones: Estimados participantes, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación. Se le pide por favor sinceridad al contestar las preguntas. El cuestionario es anónimo y totalmente confidencial la cual no vulnera sus derechos, por lo tanto, marque con una (X) donde usted crea pertinente:

I. CUESTIONARIO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a. 14 – 17 años
- b. 18 – 24 años
- c. 25 – 30 años
- d. 31 a más años

2. Estado civil

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

3. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Universitario

4. Lugar de residencia

- a. Urbano
- b. Rural

B. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

5. Número de hijos

- a. 1 hijo (primípara)
- b. 2 hijos (secundípara)
- c. 3 a 5 hijos (multíparas)
- d. Más de 5 hijos (gran múltipara)

6. Edad gestacional al parto

- a. A término
- b. Pretérmino
- c. Postérmino

7. Número de controles prenatales

- a. Menos de 6
- b. 6 o más

Título de la investigación: “Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025”

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar las creencias y costumbres que rigen el cuidado del puerperio en el Centro de Salud Llata. La información recolectada constituye un insumo científico esencial para optimizar la atención integral y el acompañamiento obstétrico, garantizando un enfoque de salud que reconozca y valide las tradiciones socioculturales de la población.

Bajo este lineamiento, se solicita proceder con el llenado del instrumento considerando las siguientes indicaciones:

- Lee cada enunciado: Revisa las afirmaciones sobre tus costumbres y creencias tras el parto.
- Utiliza la escala: Indica tu grado de acuerdo según cómo te identifiques con cada una.
- Sé honesta: No existen respuestas correctas; valoramos tu perspectiva personal y sincera.

La escala de Likert se divide de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TED)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

A continuación, se presenta una serie de enunciados, léalos cuidadosamente y luego marque con una sola aspa (X) donde usted crea conveniente.

¡Gracias por tu invaluable participación!

Formulario n.ro 2

II. CREENCIAS SOBRE CUIDADOS DEL PUERPERIO

N°	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TDA
Subdimensión 1: Alimentación en el puerperio						
1	Creo que consumir alimentos fríos durante el puerperio retrasa la recuperación de la mujer					
2	Considero que, si la mujer no consume caldos o sopas calientes después del parto, su recuperación será más lenta					
3	Creo que el consumo de ciertos alimentos como pescado o frutas cítricas puede perjudicar la calidad de la leche materna					
4	Considero que, si la madre no consume infusiones o hierbas medicinales, la producción de leche materna será insuficiente					
5	Creo que una alimentación variada durante el puerperio puede afectar negativamente la recuperación del organismo, por lo que debe restringirse					
Subdimensión 2: Higiene y cuidado personal						
6	Creo que el lavado del cabello debe evitarse durante los primeros días del puerperio porque puede perjudicar la salud de la mujer					
7	Considero que bañarse únicamente con agua caliente durante el puerperio previene enfermedades posteriores al parto					
8	Creo que el contacto con agua fría durante el puerperio puede causar complicaciones en la salud de la mujer					
9	Considero que el uso de fajas o vendajes abdominales es indispensable para que el cuerpo de la mujer se recupere después del parto					
10	Creo que los baños con hierbas medicinales son necesarios para una adecuada cicatrización y recuperación durante el puerperio					
Subdimensión 3: Reposo y actividad física						
11	Creo que la mujer debe permanecer en reposo absoluto durante los primeros 40 días después del parto para evitar complicaciones en su salud					
12	Considero que realizar actividades domésticas en los primeros días del puerperio puede perjudicar la recuperación de la mujer					
13	Creo que caminar o moverse poco después del parto puede ser perjudicial y retrasar la recuperación del puerperio					
14	Considero que cualquier esfuerzo físico, incluso moderado, durante el puerperio puede afectar negativamente la salud de la mujer					
15	Creo que una mujer en puerperio no debe salir de casa durante las primeras semanas porque podría enfermarse con facilidad					

Formulario n.ro 3

III. COSTUMBRES SOBRE CUIDADOS DEL PUERPERIO

Nº	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TDA
1	Durante el puerperio considero habitual consumir principalmente caldos o sopas calientes como parte de mi alimentación diaria					
2	Después del parto suelo evitar el consumo de frutas u otros alimentos considerados fríos					
3	Considero necesario el uso de fajas o vendajes abdominales para recuperar la forma del abdomen después del parto					
4	Durante los primeros días del puerperio considero que es necesario permanecer en reposo absoluto					
5	Acostumbro a consumir infusiones o hierbas medicinales como parte de mi recuperación postparto					
6	Durante la primera semana después del parto considero importante evitar el lavado del cabello					
7	Considero beneficioso realizar baños de asiento con hierbas o plantas medicinales para mi recuperación postparto					
8	Después del parto considero importante evitar la exposición al viento o a corrientes de aire					
9	Considero necesario cubrirme la cabeza con un paño o gorro después de dar a luz					
10	Durante los primeros cuarenta días después del parto considero importante permanecer en casa y evitar salir					
11	Considero adecuado abstenerme de mantener relaciones sexuales durante los primeros meses del puerperio por motivos culturales					
12	Considero importante acudir a parteras o curanderas para recibir cuidados después del parto					
13	Considero beneficioso recibir masajes tradicionales para aliviar los malestares posteriores al parto					
14	Considero necesario adoptar determinadas posturas tradicionales al dormir para favorecer la recuperación postparto					
15	Considero importante utilizar amuletos, rituales u otros elementos tradicionales para protegerme durante el puerperio					

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la investigación: “Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del experto: Katty M. Cueva Gonzales

1.2. Actividad laboral: Obstetra asistencial

1.3. Institución donde labora: Hospital T-I.T.ocache José Peña Portuarez

1.4. Denominación del instrumento: Descriptivo Prospectivo

1.5. Autor del instrumento: Florencia Kalpso Saldarña Pinedo

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					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					5
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 50				

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

Agregar en el ítem 3 a las personas que no fobeta y un ítem de idioma

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

Huánuco, 27 de 09 de 2025


FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR
Katty M. Cueva Gonzales
OBSTETRA
COP 7501

2025”

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Johaira Luis Melendez
- 1.2. Actividad laboral: Hospital II-1 Tocache José Peña Portuquez
- 1.3. Institución donde labora: Obstetra Asistencial
- 1.4. Denominación del instrumento: Prospección
- 1.5. Autor del instrumento: Florentina Kalipso Soldado Pinedo

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					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					5
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 50				

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

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

Huánuco, 28 de 09 de 2025


 FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR
 COP. 37314

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Linda Hermelinda Soto Gómez
- 1.2. Actividad laboral: Obstetra Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Hospital II-1 Torache
- 1.4. Denominación del instrumento: Prospectiva
- 1.5. Autor del instrumento: Florentina Kalipso Saldana Pineda

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				4	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				4	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos				4	
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				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				4	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				4	
PUNTAJE FINAL					puntos <u>40</u>	

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

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


 Oficina de Gestión de Servicios de Salud - U.E. - 63
SAN MARTÍN
 Oficina de Gestión de Servicios de Salud - U.E. - 63
 29 de 09 de 2025
 FIRMADO: Linda Hermelinda Soto Gómez
 FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR
 DIRECTORA DE GESTIÓN SANITARIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Yolinda Hidalgo Corvante
- 1.2. Actividad laboral: obstetra Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Hospital José Peña Portuñez II-1 Tocache
- 1.4. Denominación del instrumento: Prospectivo
- 1.5. Autor del instrumento: Flarentina Kalipso Saldana Anelo

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				4	
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				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				4	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					5
PUNTAJE FINAL		puntos 43				

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

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

Huánuco, 29 de 09 de 2025


 FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4
SOLICITUD DE PERMISO

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

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE LLATA, HUÁNUCO

Asunto: Solicitud de permiso para aplicación de cuestionarios

Por medio de la presente, me dirijo a usted para solicitar su autorización para realizar un estudio titulado **"Creencias y Costumbres sobre Cuidados del Puerperio en Mujeres Atendidas en el Centro de Salud de Llata, Huánuco 2025"** en su prestigiosa institución.

El estudio consistirá en la aplicación de un **cuestionario breve y anónimo** a mujeres en puerperio, sin interferir con la atención médica ni comprometer la privacidad de las participantes. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Agradezco su apoyo y quedo atenta a su respuesta.

Huánuco, _____ de _____ de 2025

Atentamente,

Saldaña Pinedo, Kalipso

Firma

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en la investigación titulada: **“Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025”**. El objetivo de este estudio es identificar y analizar las prácticas y saberes tradicionales que guían el cuidado de la madre tras el parto, con el fin de generar conocimientos que permitan mejorar la atención obstétrica con respeto cultural.

Su participación es estrictamente voluntaria y consistirá en responder un cuestionario diseñado para recolectar información sobre sus hábitos, alimentación y creencias durante el puerperio. El tiempo estimado para completar el instrumento es de aproximadamente 20 a 25 minutos.

Este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o mental, ni tendrá impacto alguno en la atención médica que recibe en este establecimiento. Si bien no existe un beneficio económico directo, su colaboración permitirá que el personal de salud comprenda mejor la cultura local, promoviendo un cuidado más humano y adecuado a las necesidades de las madres de la zona. Se garantiza que toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad. Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos y de investigación. Su nombre no aparecerá en ningún informe o publicación; los datos serán analizados de manera grupal y anónima.

Usted tiene el derecho de negarse a participar o de interrumpir su colaboración en cualquier momento del proceso sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte su relación con el Centro de Salud Llata.

He leído (o se me ha leído) y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma o huella digital de la madre: _____

Huánuco, _____ de _____ de 2025

ANEXO 6

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la investigación: **“Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de Salud Llata, Huánuco 2025”**

Considerando que los ítems de ambas variables están redactados en sentido negativo, un puntaje alto indica mayor concordancia con creencias o prácticas inadecuadas/desfavorables, mientras que un puntaje bajo reflejó creencias y costumbres más adecuadas o favorables.

En ese sentido, la baremación del instrumento en base a la suma del puntaje global teniendo en cuenta el puntaje mínimo y máximo de los ítems, quedó estructurado de la siguiente manera para ambas variables

1. Las creencias sobre el puerperio en suma de sus tres subdimensiones alimentación, higiene-cuidado personal y reposo-actividad física se clasificaron en:

- Creencias adecuadas: 39 - 45 puntos
- Creencias medianamente adecuadas: 46 - 51 puntos
- Creencias inadecuadas: 52 - 58 puntos

2. Las costumbres sobre el puerperio se clasificaron como:

- Costumbres favorables: 16 - 28 puntos
- Costumbres medianamente favorables: 29 - 40 puntos
- Costumbres desfavorables: 41 - 53 puntos

De esta manera, la clasificación establecida mediante dos puntos de corte permitió organizar la realidad observada en las madres de Llata en niveles que facilitaron su análisis. Cabe precisar que, al haberse empleado un instrumento que evaluó características de riesgo, un puntaje elevado reflejó una mayor adherencia a tradiciones que podrían vulnerar la salud durante el puerperio. Por lo tanto, esta estructura de rangos no solo sirvió como un criterio estadístico, sino que se constituyó como una herramienta fundamental para identificar con claridad a los grupos de mujeres que requirieron una orientación más cercana y respetuosa de sus costumbres, buscando siempre un equilibrio entre el saber científico y la tradición en beneficio de su recuperación.

ANEXO 7

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Título de la investigación: “**Creencias y costumbres sobre cuidados del puerperio de mujeres atendidas en el Centro de salud Llata, Huánuco 2025**”

Mediante coeficiente alfa de Cronbach, se tuvo en cuenta el siguiente criterio:

- >0.90 (Excelente)
- 0.80 - 0.90 (Bueno)
- 0.70 - 0.80 (Aceptable / Adecuado)
- <0.70 (Pobre o inaceptable)
- Valores negativos o muy bajos (Indican problemas graves de consistencia interna, es decir, ítems que se contradicen o no miden lo mismo)

Resultados según SPSS:

Fiabilidad

Escala: Fiabilidad de las creencias y costumbres sobre los cuidados del puerperio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	65	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	65	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	30

La evaluación de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0,803 para los 30 ítems del instrumento. Según el criterio de valoración, este resultado indicó una fiabilidad buena, confirmando una correlación sólida y estable entre los reactivos. Por lo tanto, se determinó que el instrumento fue altamente confiable para recolectar la información y proceder con el análisis estadístico de la investigación.