



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en
puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Tabaco Espinoza, Sharon Brenda Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4001-1145>

Asesor: Dr. Felandro Taco, Gino Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1763-3168>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, SHARON BRENDA PAOLA TABACO ESPINOZA egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024” Asesorado por el docente: DR. GINO FERNANDO FELANDRO TACO DNI 70432403 ORCID 0000 0002 1763 3168 tiene un índice de similitud de 16% (DIECISEIS) con código oid: 14912:446980634 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma DEL AUTOR Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza
 DNI: 72902787



.....
 Firma DEL ASESOR Dr. Gino Fernando Felandro Taco
 DNI: 70432403

Lima, 22 de enero de 2025

DEDICATORIA

A la fuerza y a la dedicación de mi padre Oscar Tabaco, a la nobleza, generosidad y amor de mi madre Rosa Espinoza, quienes son mi mayor impulso y mis más grandes héroes. Gracias por ser mi fuerza en momentos débiles y sobre todo gracias por ser el amor que me sostiene, porque cada vez que todo temblaba pusieron un pilar a mi lado.

A la inocencia y la energía de mis hermanos, Fatima gracias por ser mi cómplice y mi mayor fuente de risas y libertad, Pedrito gracias por la astucia y sensibilidad que crece contigo.

Sharon

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y mis hermanos que viajaron conmigo durante toda esta aventura, son la mejor tripulación.

Al Dr. Gino Felandro por su tiempo, conocimientos y buena energía para poder finalizar esta tesis.

Al Hospital San Juan de Lurigancho y su personal amable que me brindaron las facilidades necesarias para esta investigación.

Sharon

ÍNDICE

Declaración jurada de autoría y de originalidad del trabajo de investigación	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Indice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9

2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.2.1. Hipótesis general.....	21
2.2.2. Hipótesis específicas	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnicas.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo.....	37
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	39

4.1.3. Discusión de resultados.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 2: Instrumentos.....	69
Anexo 3: Validez de los instrumentos	76
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos.....	82
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	83
Anexo 6: Consentimiento informado.....	84
Anexo 7: Autorización del hospital San Juan de Lurigancho.....	86
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin.....	87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las puérperas seleccionadas en la muestra.....	361
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto en las puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024	37
Tabla 3 Prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	38
Tabla 4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	39
Tabla 5 Relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	40
Tabla 6 Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024	41
Tabla 7 Relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	42
Tabla 8 Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	43
Tabla 9 Relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	44
Tabla 10 Relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.....	45

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 263 puérperas seleccionadas mediante muestreo aleatorio, a quienes se les aplicaron cuestionarios validados para medir las variables estudiadas. Los resultados indicaron que el 62,4% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento medio sobre cuidados postparto, seguido de un 27,4% con nivel bajo y un 10,3% con nivel alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 70% de las participantes mostró prácticas adecuadas, mientras que el 30% mantuvo prácticas inadecuadas. El análisis correlacional mediante el coeficiente de Rho de Spearman reveló una relación positiva débil ($r = 0,131$; $p = 0,034$) entre el nivel de conocimiento que tienen las puérperas y sus prácticas de autocuidado. Se concluyó que, aunque la correlación entre conocimiento y prácticas es débil, el incremento en el nivel de conocimiento podría favorecer la adopción de mejores prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Conocimientos, cuidados postparto, autocuidado, puérperas.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about postpartum care and self-care practices in postpartum women attended at the Hospital San Juan de Lurigancho during 2024. A quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional design was used. The sample consisted of 263 puerperal women selected by random sampling, to whom validated questionnaires were applied to measure the variables studied. The results showed that 62.4% of the postpartum women had a medium level of knowledge of postpartum care, followed by 27.4% with a low level and 10.3% with a high level. Regarding self-care practices, 70% of the participants showed adequate practices, while 30% maintained inadequate practices. Correlational analysis using Spearman's Rho coefficient revealed a weak positive relationship ($r = 0.131$; $p = 0.034$) between the level of knowledge and self-care practices. It was concluded that, although the correlation between knowledge and practices is weak, an increase in the level of knowledge could favor the adoption of better self-care practices.

Key words: Knowledge, postpartum care, self-care, postpartum women.

INTRODUCCIÓN

El período posterior al alumbramiento, denominada puerperio, es una etapa crucial en la vida de las mujeres, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que requieren atención especializada. Durante esta fase, el conocimiento sobre la atención posnatal y las prácticas de autocuidado adquiere un papel fundamental en la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar de la madre. Por el contrario, la falta de información adecuada y oportuna puede generar riesgos para su salud. En ese sentido, el estudio se centra en explorar la comprensión que tienen las puérperas acerca del cuidado posparto, así como las acciones de autocuidado que llevan a cabo durante este período. La comprensión de ambos permitirá una mejor evaluación de la situación y contribuirá al fortalecimiento de las estrategias de atención dirigidas a esta población.

En cuanto a la estructura, esta se articula en cinco capítulos fundamentales. El primer capítulo presenta la problemática central, proporcionando un análisis de su contexto, así como el planteamiento y los objetivos que orientan el desarrollo de la investigación. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico-conceptual, incluye los antecedentes pertinentes, los fundamentos epistemológicos y la formulación de las hipótesis. El tercer capítulo expone el diseño metodológico implementado, en este caso, un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y de carácter prospectivo. Además, se detallan los instrumentos y procedimientos utilizados para la recopilación y análisis de la data empírica. El cuarto capítulo presenta la exposición y discute sobre los hallazgos, los cuales se vinculan con los objetivos propuestos y el marco teórico revisado. Finalmente, en el quinto capítulo, se realiza una síntesis de las principales ideas concluyentes y plantea sugerencias que se basan en los resultados obtenidos. Asimismo, se incorporan las referencias de bibliografía y anexos con documentos complementarios que aportan información adicional relevante para la comprensión integral de esta indagación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

El periodo posparto constituye una etapa crítica en el ciclo vital materno-infantil, dentro de ella, se agrupa una serie de transformaciones fisiológicas y psicológicas que son muy notables (1). Su intervalo de tiempo se extiende durante las semanas subsiguientes al alumbramiento, demanda una vigilancia meticulosa, dado al escenario de la susceptibilidad materna a diversas contingencias médicas y emocionales (2).

Las estadísticas de los últimos años revelan que a escala global aún persiste preocupación por la mortalidad y morbilidad materna postparto. Las estimaciones de la World Health Organization (WHO) para el año 2020 revelan que, una cifra cerca de 287,000 mujeres, quienes perdieron la vida como consecuencia de complicaciones vinculadas a la gestación y el alumbramiento. Siendo en su mayoría ocurridos en el periodo posterior al parto, lo que manifiesta la vulnerabilidad crítica de las madres en esta etapa. De acuerdo con la distribución geográfica, el 95% de estas muertes se concentraron en naciones con economías en desarrollo o emergentes, en donde las causas principales fueron las hemorragias, infecciones, hipertensión y complicaciones del parto (3).

Por continentes, la región africana pone en manifiesto una alta tasa de mortalidad materna, dentro de ella se estiman 531 muertes por cada 100,000 nacidos vivos también en el 2020. Su causalidad se debe en gran medida a la insuficiencia de recursos médicos, la falta de personal capacitado y el limitado acceso a servicios de salud adecuados. Además, el conocimiento sobre los cuidados postparto es escaso, lo que incrementa los riesgos para las puérperas (4).

En Asia, la situación varía considerablemente entre los países. En el sur de Asia, por ejemplo, la mortalidad materna sigue siendo alta con 157 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, aunque ha habido una reducción significativa en las últimas dos décadas. A pesar de los avances importantes en algunos países, las prácticas de autocuidado postparto a menudo están influenciadas por tradiciones culturales que no siempre benefician la salud materna (5).

En América Latina y el Caribe presentan una tasa de mortalidad materna de alrededor de 74 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Aunque ha habido mejoras en la atención de salud materna, persisten grandes disparidades entre las áreas urbanas y rurales. En Europa, con una de las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo (16 muertes por cada 100,000 nacidos vivos), muestra una situación más favorable respecto a los cuidados postparto. Sin embargo, la migración y las disparidades socioeconómicas pueden influir en el acceso y la calidad de los cuidados postparto en ciertos grupos poblacionales (6).

En América del Norte, particularmente en Estados Unidos, la tasa de mortalidad materna ha mostrado un aumento preocupante en los últimos años, situándose en aproximadamente 17.4 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Factores como el acceso desigual a la atención médica y la falta de conocimiento sobre prácticas de autocuidado postparto son contribuyentes clave a esta tendencia (7).

En Perú, la tasa de mortalidad materna es de aproximadamente 68 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, según datos del 2015 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019-2020 reportó que el 94.2% de las mujeres recibieron atención postnatal dentro de los dos días posteriores al parto. Sin embargo, existen disparidades significativas en la atención postnatal según el nivel de riqueza, el área de residencia y el nivel educativo de la madre (9). A pesar de los avances en la atención prenatal y durante el parto, el periodo postparto sigue siendo crítico.

Estos datos subrayan lo fundamental de reforzar la educación y las acciones de autocuidado en las puérperas, especialmente en aquellas que se encuentran en contextos de bajos recursos. La educación adecuada y el acceso a servicios de salud de calidad durante el periodo posparto son esenciales para prevenir complicaciones y promover una recuperación saludable tanto para la madre como para el recién nacido (10). Por lo tanto, es crucial evaluar “el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado entre las puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Identificar las brechas en el conocimiento y las áreas de mejora en las prácticas de autocuidado permite diseñar intervenciones específicas y centradas en las necesidades de esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El período postparto es crítico tanto para la madre como para el recién nacido, y un adecuado conocimiento y práctica de los cuidados postparto pueden reducir complicaciones y promover una recuperación saludable. Los estudios científicos de los últimos años han puesto en manifiesto que una instrucción apropiada durante el período puerperal tiene el potencial de mitigar la prevalencia de diversas complicaciones como procesos infecciosos, hemorragias puerperales y alteraciones psicopatológicas. Por lo cual, esta evidencia permite enfatizar la imperativa necesidad de profundizar en la comprensión y optimización de los conocimientos relativos a la atención postnatal, así como en el fomento de prácticas de autocuidado en mujeres durante el puerperio en entornos nosocomiales, como el que se está presentando en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4.2. Metodológica

Se empleó instrumentos debidamente validados y con altos niveles de confiabilidad, lo que garantiza la precisión, veracidad y replicabilidad de los resultados obtenidos. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto, se utilizó un cuestionario estructurado elaborado por Saavedra (2020), compuesto por 27 ítems distribuidos en seis dimensiones: control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo, y estado de ánimo. Las respuestas fueron dicotómicas (sí = 1, no = 0), y la puntuación permitió clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo. Este instrumento fue validado por juicio de expertos y alcanzó una confiabilidad de 0.70 en el presente estudio, medida mediante el coeficiente KR-20.

Para medir la variable prácticas de autocuidado, se aplicó un cuestionario elaborado por Antay (2019), que consta de 32 ítems agrupados en tres dimensiones: autocuidado universal, en desarrollo, y en desviación de la salud. Cada ítem posee tres opciones de respuesta (siempre, a veces, nunca), codificadas del 3 al 1 respectivamente. Este instrumento fue validado también mediante juicio de expertos y presentó una confiabilidad de 0.83 en este estudio, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

El uso de estos instrumentos permitió una recolección sistemática y objetiva de los datos, contribuyendo al rigor científico del estudio. Asimismo, su aplicación se acompañó de un consentimiento informado y una explicación clara a las participantes, lo que garantizó la comprensión y fidelidad de las respuestas. De esta manera, se sustenta la pertinencia metodológica del enfoque cuantitativo, así como la validez de las inferencias realizadas a partir de los resultados obtenidos.

1.4.3. Práctica

Los beneficios serán directamente para el Hospital San Juan de Lurigancho, ya que el trabajo permitirá discernir con precisión los ámbitos en los cuales las mujeres de esta etapa requieran una intervención educativa más exhaustiva. La elucidación detallada del grado de conocimiento y las conductas de autocuidado adoptadas por las púerperas posibilita que la institución sanitaria diseñe e implemente estrategias formativas focalizadas, previniendo las complicaciones postparto y mejorando la satisfacción de las pacientes. Además, los resultados de este estudio pueden servir como referencia para mejorar la educación y las prácticas de autocuidado en otras entidades de salud y a nivel nacional, estableciendo un modelo que otros hospitales puedan seguir para elevar los estándares de cuidado postparto en el país.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La observación de los cambios o variaciones en las prácticas y conocimientos de las púerperas tardías se limitó a los meses comprendidos entre octubre y noviembre del año 2024, lo que impidió la posibilidad de evaluar las variaciones en otras épocas del año. No obstante, al tratarse de un estudio de tipo transversal, los datos obtenidos permitieron establecer una base de referencia sobre el tema, lo que podría servir como punto de partida para futuras investigaciones de tipo longitudinal que analicen las variaciones a lo largo del tiempo.

1.5.2. Espacial

La obtención de la data se concretó únicamente en el Hospital San Juan de Lurigancho, lo que restringió la aplicabilidad de los resultados a otras instituciones de salud con características

distintas. Sin embargo, al contrastar los hallazgos con estudios previos realizados en otros contextos, permitió contextualizar los resultados y ampliar su interpretación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El grupo que se estudió estuvo compuesto únicamente por puérperas tardías que acudieron a los controles de sus neonatos en el hospital, lo que limitó la diversidad de experiencias y perspectivas. Además, factores como la disposición de los participantes, el tiempo disponible durante sus consultas y su comprensión de las preguntas pudieron haber influido en la calidad y veracidad de las respuestas recolectadas. Para reducir esta limitación, se establecieron criterios de inclusión claros, se proporcionó una explicación detallada sobre los objetivos del estudio y se empleó un lenguaje accesible en los instrumentos de recolección de datos, lo que contribuyó a obtener respuestas más precisas y confiables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 .Antecedentes

2.1.1 .Antecedentes internacionales

Trejo et al. (11), se propusieron el objetivo de "asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un hospital público de Zacatecas", realizaron un estudio correlacional, descriptivo, comparativo y de corte transversal. La muestra consistió en 89 féminas puérperas en las cuales se siguió la selección por conveniencia. Los datos indicaron que el 44.9% de las féminas mostraron un conocimiento adecuado sobre el puerperio, mientras que el 42.7% se ubicó en un nivel intermedio y el 12.4% en un nivel insuficiente. En cuanto a las acciones de autocuidado, el 88.8% presentaron conductas adecuadas, mientras que el 11.2% adopto prácticas regulares. Al realizar el análisis por características sociodemográficas y gineco-obstétricas, no se observaron diferencias significativas en los niveles de conocimiento. Sin embargo, en las acciones de autocuidado, las diferencias significativas se encontraron en función a la religión, donde las mujeres católicas y testigos de Jehová tendían a presentar un nivel de autocuidado más regular ($X^2 = 16.7, p = .001$). No se presentaron asociaciones entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado. Se concluye que sería útil investigar

la influencia de variables adicionales, como la cultura, en las decisiones de autocuidado de las mujeres en puerperio.

Echevarría-Cabrera et al. (12), realizaron un estudio para "determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado puerperal en los servicios de puerperio fisiológico del Hospital Abel Santamaría en Pinar del Río". Utilizando un enfoque observacional, descriptivo y transversal, examinaron a un muestrario de 50 puérperas. Los resultados mostraron que las participantes predominantemente en el rango de edad superior a los 18 y menor a los 35 años (70%), nivel educativo medio (50%), eran primíparas (56%) y con matrimonio o convivencia (82%). Se observó un alto nivel de conocimiento en áreas como cuidado de la episiotomía y el periné (92%), lactancia materna, medicación y terapia de vitaminas (86%), y alimentación adecuada (68%). Sin embargo, se identificaron bajos niveles de conocimiento sobre signos de alerta, cambios en el aspecto emocional y cooperación en la familia, y el resto se ubicó en un nivel medio. La conclusión destacó la importancia de dirigir la educación para la salud de las puérperas según sus necesidades específicas, con el objetivo de fortalecer el autocuidado puerperal y contribuir al desarrollo sostenible de la salud materna.

Ali Gaafar et al. (13), desarrollaron el objetivo de "explorar el efecto de las características generales de las mujeres jóvenes rurales sobre su conocimiento y cumplimiento de prácticas saludables durante el período posparto". Utilizando un diseño descriptivo, se realizó en una clínica ambulatoria de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario de Benha. La muestra incluyó 183 mujeres en posparto seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Casi la mitad de las mujeres (43.17%) se encontraban entre 23 y 25 años, con una edad media de 22.248 ± 1.794 años. Además, el 89.86% de las mujeres presentaron un puntaje total de conocimiento incorrecto sobre los cuidados posparto, y el 99.28% no cumplió con las prácticas de salud durante este período. Se

encontró una correlación significativa entre el conocimiento total y las prácticas reportadas ($r = 0.884$, $p < 0.001$). En conclusión, la mayoría de las mujeres estudiadas tenían poco conocimiento y no cumplían con las prácticas de salud posparto, destacando una relación estadísticamente significativa entre las características generales, el conocimiento y las prácticas de atención posparto, evidenciando la importancia de la educación y el apoyo adecuados durante este período.

Elsebeiy (14), en su estudio propuso “evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado relacionadas con las molestias menores posnatales entre mujeres nulíparas”. Utilizando un diseño transversal y descriptivo, se seleccionó una muestra conveniente de 520 mujeres nulíparas. Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes tenían un nivel educativo secundario o universitario, residían en áreas rurales y eran amas de casa. Se encontró que el 68,1% de las mujeres fueron reclutadas durante el tercer trimestre del embarazo y que la principal fuente de conocimiento fue la experiencia materna. La conclusión destacó que casi tres cuartas partes de las nulíparas tenían un conocimiento limitado sobre las molestias posnatales y las estrategias de autocuidado. Además, se observó que factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, el lugar de residencia y el estado ocupacional afectaron significativamente el nivel de conocimiento. En general, se evidenció una baja puntuación media de conocimientos en este grupo de mujeres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cosio (15), presentó el objetivo de “determinar el nivel de asociación entre conocimiento y práctica sobre autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac”. Utilizó una metodología descriptiva, transversal y observacional con una muestra de 100 mujeres puérperas. Los resultados indicaron que el 62.8% de las puérperas tenía un conocimiento regular, 28.7% bajo y 8.5% alto. En la práctica del autocuidado, el 61.7% presentó una práctica

adecuada, el 38.3% inadecuada. En cuanto a las dimensiones específicas, el 90.4% tenía una práctica adecuada en la lactancia, 66.0% en alimentación, 77.7% en planificación familiar, y 83.0% presentaba una práctica inadecuada en la dimensión afectiva. El análisis inferencial mediante “Chi-Cuadrado” mostró una asociación significativa ($p=0.005$) y el coeficiente “V de Cramer” de 0.338 indicó una relación moderada entre conocimiento y práctica de autocuidado. La conclusión destaca que ambos aspectos se deben de mejorar para el cuidado postnatal.

Carrión y Pérez (16), realizaron un estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco con el objetivo de "determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la práctica de higiene puerperal en puérperas". Se empleó una metodología cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 80 puérperas a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los resultados mostraron que, el 55% de las puérperas tenía un conocimiento bajo (con un predominio en la dimensión aseo personal con el 47.5%), el 37.5% medio y el 7.5% alto; en cuanto a la actitud, el 85% tenía una actitud negativa y el 15% positiva. En el análisis inferencial, el coeficiente de su prueba paramétrica fue 0.407 ($p < 0.01$), indicando una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la higiene puerperal. La conclusión destacó la importancia de mejorar el nivel de conocimiento para fomentar actitudes positivas en la higiene puerperal.

Comentero y Valeriano (17), propusieron el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado”, se articuló un estudio descriptivo que implementó un diseño que no fue experimental, pero sí prospectivo y transeccional. La muestra incluyó mujeres de entre 31 y 40 años (50%), convivientes (74%), con instrucción superior (58%), amas de casa (68%), de religión católica (78%), y multíparas (55%), que recibieron 6 o más atenciones prenatales (74%) y tuvieron embarazos de 37 a 40 semanas (81%). Se encontró que el 51% tenía un alto nivel de competencias cognitivas sobre autocuidado. En cuanto a las prácticas de

autocuidado: 54% realizaba masajes abdominales a veces, 44% no controlaba la involución uterina, 46% a veces consumía alimentos ricos en calcio y proteína, 52% bebía 2-3 litros de agua al día, 68% no salía al aire libre, 56% no hacía ejercicio físico, 64% realizaba ejercicios de Kegel, 64% no fortalecía su cuerpo, 68% recibía apoyo emocional, 58% se sentía satisfecha con su rol de madre, 66% acudiría al médico en caso de complicaciones, y 78% realizaba el aseo perineal dos veces al día. La conclusión destaca la necesidad de mejorar las prácticas de autocuidado postparto.

Dioses (18), buscó “determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en madres puérperas hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita”. La muestra consistió en 45 puérperas, cuyas características sociodemográficas incluyeron edades entre 18 y 31 años, estado civil soltero o conviviente, niveles educativos variados y ocupaciones mayormente relacionadas con el hogar. Se encontró que el conocimiento sobre autocuidado fue principalmente medio (40%), con prácticas mayoritariamente inadecuadas (80%). Aunque hubo una actitud favorable hacia el autocuidado en el 47.5% de las participantes, un 30% mostró una actitud desfavorable. En conclusión, las puérperas demostraron un conocimiento de nivel medio, pero con prácticas de autocuidado predominantemente inadecuadas, aunque con una actitud generalmente positiva hacia el autocuidado.

Grandéz (19), presentó el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de agosto a septiembre 2020”, realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo. La población incluyó a 560 puérperas, de las cuales se tomó una muestra de 110. Los resultados indicaron que el 64.5% tenía entre 20 y 35 años, el 46.4% tenía secundaria completa, el 66.4% provenía de áreas urbanas, el 78.2% estaba en estado civil conviviente y el 80.9% eran amas de casa. En cuanto a antecedentes gineco-obstétricos, el 61.8% eran multíparas, el 64.5% recibió

atención prenatal y el 58.2% recibió información sobre cuidados postparto. El 97.3% mostró un nivel de conocimiento “Bueno” sobre autocuidado postparto, destacando en alimentación (86.4%), higiene perineal y general (96.4%), autocuidado de mamas (99.1%), y signos de alarma (73.6%), pero un conocimiento deficiente en salud sexual (96.4%). La conclusión fue que no existe una relación estadísticamente significativa entre los datos sociodemográficos, los antecedentes gineco-obstétricos y el nivel de conocimiento “Bueno”.

Díaz (20), buscó “determinar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes que dieron a luz en el Hospital II-1 Tocache”. Utilizando un enfoque observacional, retrospectivo, transversal y analítico, se encuestó a 40 puérperas adolescentes. Los resultados revelaron que el 77.5% presentaban un autocuidado inadecuado en el postparto, siendo las áreas más afectadas los hábitos alimenticios y el cuidado personal. Además, se encontró que el 57.5% no tenían un adecuado autocuidado en cuanto a los signos de alarma durante el puerperio. En conclusión, la mayoría de las adolescentes puérperas con parto institucional mostraron un déficit significativo en sus prácticas de autocuidado en todas las dimensiones evaluadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Posparto

El periodo posparto, también conocido como puerperio, abarca las primeras seis semanas después del parto. Durante este tiempo, las mujeres experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales significativos mientras se adaptan a su nueva vida como madres. Fisiológicamente, el cuerpo de la mujer se está recuperando de los rigores del embarazo y el parto, incluyendo la involución uterina, la cicatrización de tejidos y la adaptación a la lactancia materna y emocionalmente, pueden surgir una variedad de sentimientos (1). A continuación, se describen los principales cambios que ocurren durante el puerperio de acuerdo a la literatura.

2.2.1.1. Cambios fisiológicos:

- **Involución uterina:** Uno de los cambios más significativos es la involución del útero, donde el útero regresa a su tamaño y posición pregestacional. Este proceso conlleva una reducción volumétrica gradual y una involución del útero, que puede estar acompañado de contracciones conocidas en la terminología obstétrica como “entuerzos” (21).
- **Loquios:** Durante el puerperio, la parturienta presenta una exudación vaginal que se caracteriza por su composición heterogénea y comprende elementos hemáticos, material mucoso y restos de tejido placentario, este se denominan loquios. Los loquios pasan por diferentes etapas, comenzando con un flujo sanguíneo intenso (loquios rubra) y luego disminuyendo en cantidad y cambiando de color a loquios serosos y loquios alba, que son más claros (22).
- **Cambios en los senos:** Los senos se preparan para la lactancia, lo que incluye la producción de calostro en los primeros días y la posterior producción de leche materna. Este proceso puede ir acompañado de congestión mamaria, sensibilidad y, en algunos casos, mastitis (23).
- **Restauración del sistema endocrino:** Las hormonas esteroideas, como el estrógeno y la progesterona, que experimentaron una elevación durante el embarazo, disminuyen rápidamente tras el parto. La prolactina, responsable de la producción de leche, se mantiene elevada en mujeres que amamantan (24).
- **Sistema cardiovascular:** La mujer experimenta una normalización gradual del volumen sanguíneo y del gasto cardíaco, que aumentaron durante el embarazo. La diuresis y la sudoración pueden aumentar en las primeras semanas para eliminar el exceso de fluidos (25).

- **Sistema urinario:** Después del parto, es común experimentar cambios en la función urinaria, incluyendo retención urinaria o incontinencia temporal. La distensión y el traumatismo del tracto urinario durante el parto pueden contribuir a estos cambios (26).
- **Sistema gastrointestinal:** Se observa una restauración gradual de la funcionalidad en este sistema, que implica la regularización de la motilidad intestinal, la cual pudo haber experimentado una disminución en su velocidad durante la gestación y el alumbramiento. La dieta y la hidratación deben ser adecuadas para evitar el estreñimiento (27).

2.2.1.2. Cambios emocionales y psicológicos:

- **Estado emocional:** La mayoría de las féminas experimentan cambios emocionales durante este periodo, que abarca desde una alegría, el alivio a la tristeza y hasta la ansiedad. Por ello, es frecuente la aparición del “baby blues”, que se caracteriza por ser una forma leve y transitoria de depresión postparto afectando a muchas mujeres en los primeros días después del parto (28).
- **Vínculo afectivo:** La consolidación del nexo materno-neonato se erige como un proceso fundamental durante esta etapa. Esta dinámica puede verse modulada por factores en los que se incluye a la lactancia materna, el contacto a piel directo y el respaldo emocional proporcionado por el núcleo familiar y el entorno social (29).
- **Depresión postparto:** Un pequeño grupo de mujeres puede desarrollar una forma más severa de depresión conocida como depresión postparto, esta puede requerir intervención médica y psicológica. La sintomatología se caracteriza por incluir tristeza profunda, fatiga extrema, falta de interés en el bebé y sentimientos de inutilidad o culpa (28).
- **Adaptación a la maternidad:** El periodo puerperal al desencadenar adaptaciones en los nuevos roles y responsabilidades de la maternidad, las mujeres suelen enfrentarse a

desafíos relacionados con el cuidado de su recién nacido, la recuperación física y el ajuste a los cambios en la dinámica familiar (30).

2.2.2. Cuidados posparto

Los cuidados postparto comprenden una variedad de intervenciones y protocolos médicos, así como estrategias de autocuidado, orientadas a facilitar la óptima recuperación fisiológica y psicológica de la mujer tras el alumbramiento. Por tal motivo, es necesario una aproximación holística que incluya la supervisión clínica especializada, períodos adecuados de reposo, un régimen nutricional equilibrado, prácticas de higiene meticulosas y un soporte psicoemocional (31).

La normativa en el Perú de acuerdo a este tema es mencionado en la Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP-V.01, que se titula “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”, en su sección dedicada a la “Atención del Puerperio”, dentro de ella el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) detalla los estándares y procedimientos necesarios para garantizar una atención integral y de calidad a las mujeres durante el período puerperal. Además, se abarcan diversos aspectos esenciales para la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido, tales como el seguimiento médico, el cuidado de la incisión quirúrgica en caso de cesárea, la lactancia materna y el apoyo emocional (32).

Inicialmente, se menciona la monitorización de signos de hemorragia como el sangrado postparto y cómo su detección y actuar en ellas y el personal sanitario puede prevenir complicaciones más graves. Además, se dan a conocer otros signos de alarma que pueden surgir durante el puerperio, como fiebre alta, dolor abdominal intenso o flujo vaginal anormal,

exhortando a las mujeres a buscar atención médica inmediata si presentan alguno de estos síntomas (33).

En el caso de las féminas que han dado a luz por cesárea, la norma también proporciona directrices sobre el cuidado de la incisión quirúrgica, la cual debe mantenerse limpia y seca para prevenir las infecciones. Asimismo, se enfatiza la importancia de la higiene personal durante el puerperio, recomendando una limpieza adecuada de la zona genital para evitar infecciones, junto con consejos prácticos sobre el lavado y secado.

Con relación a la actividad física, se sugiere comenzar con ejercicios suaves y aumentar gradualmente la intensidad, siempre prestando atención a las señales del cuerpo y evitando el esfuerzo excesivo. Finalmente, se reconoce la relevancia del apoyo emocional y psicológico durante este período. La norma alienta a las mujeres a expresar sus emociones y a buscar ayuda si experimentan síntomas de depresión postparto u otras dificultades emocionales, resaltando la importancia de una red de apoyo sólida para su bienestar integral (34).

Estos puntos reflejan la atención integral que se recomienda durante el puerperio en el sistema de salud peruano, con el objetivo de garantizar la salud y el bienestar tanto físico como emocional de las mujeres después del parto.

2.2.3. Conocimientos sobre cuidados posparto

El nivel de conocimientos sobre cuidados posparto se refiere a la comprensión que tienen las mujeres acerca de las medidas necesarias para su recuperación después del parto. Para la presente investigación, este conocimiento incluye la comprensión de aspectos tales como el control de loquios, la higiene personal, el cuidado de las mamas, la alimentación adecuada, la actividad física y el manejo del estado emocional (35).

Control de loquios: Esta dimensión se refiere al conocimiento de las mujeres sobre el proceso de eliminación de los loquios, o secreciones uterinas, que ocurre después del parto. Incluye la comprensión de lo que constituye un loquio normal y las medidas de higiene necesarias para prevenir infecciones (36) .

Higiene personal: En esta dimensión, se evalúa el conocimiento de las mujeres sobre prácticas de higiene personal adecuadas después del parto. Esto incluye el baño diario, el cuidado de la zona genital, el cambio regular de compresas y la limpieza de las manos y mamas en caso de lactancia (37).

Cuidado de las mamas: Se considera el conocimiento sobre cómo cuidar adecuadamente las mamas durante el periodo posparto. Esto abarca la prevención y el manejo de la congestión mamaria, el tratamiento de grietas en los pezones y la promoción de la lactancia materna exclusiva cuando sea posible (37).

Alimentación adecuada: Los indicadores de esta sección evalúan el conocimiento sobre una alimentación balanceada y adecuada durante el posparto. Incluye la comprensión de la importancia de mantener una dieta rica en nutrientes que permita mejorar su recuperación y la producción de leche materna, así como la identificación de alimentos que deben evitarse o consumirse con moderación (38).

Actividad física y reposo: La evaluación en este segmento abarca el conocimiento sobre la importancia de la actividad física moderada después del parto como por ejemplo los beneficios de la actividad física para la salud física y mental, así como las precauciones que deben tomarse para evitar lesiones (39).

Manejo del estado emocional: Esta dimensión incluye el conocimiento sobre el manejo del estado emocional durante el posparto. Se refiere a la comprensión de la importancia del apoyo emocional y psicológico, así como la identificación de signos de depresión postparto y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario (28).

Estado de ánimo: Finalmente este apartado examina el conocimiento de las puérperas sobre el manejo del estado de ánimo durante el posparto, cómo comprender los cambios hormonales y emocionales que estas pueden experimentar, así como las estrategias para cuidar de su salud mental y cuándo realmente buscar apoyo (28).

2.2.4. Prácticas de autocuidado en el puerperio:

Dentro de las prácticas de autocuidado en el puerperio se engloba a las acciones que las mujeres realizan para promover su propia salud y bienestar durante el periodo posparto. Los aspectos que se pueden destacar son: el mantenimiento de una adecuada higiene personal, procurar seguir una dieta equilibrada, descansar lo suficiente, realizar actividad física moderada y buscar apoyo emocional cuando sea necesario (31).

Las prácticas se evalúan en tres dimensiones, siendo la primera la dimensión universal, centrada en las prácticas básicas y diarias que contribuyen al bienestar general. Son dos actividades evaluadas en él, primero el baño diario, una práctica esencial para mantener la higiene personal y prevenir infecciones. Así también, la higiene íntima, una práctica que logra evitar infecciones y promover la curación adecuada de las áreas afectadas por el parto (40).

La siguiente dimensión es desarrollo, mismo que abarca las prácticas que promueven la recuperación y el fortalecimiento del cuerpo después del parto. Dentro de ellas, la alimentación es un indicador de importancia que la compone, ya que una dieta balanceada y nutritiva ayuda a la

madre a recuperar su energía y a producir leche materna de calidad. El consumo de suplementos vitamínicos es otro indicador importante, especialmente si la dieta no cubre todas las necesidades nutricionales. Además, la actividad física adecuada y gradual es esencial para fortalecer los músculos, mejorar el estado de ánimo y prevenir complicaciones como la trombosis venosa (40).

Por último, se presenta la dimensión de desviación de la salud se refiere a las prácticas que ayudan a la madre a manejar situaciones de salud que se desvían de lo normal y a prevenir complicaciones. La seguridad del entorno es fundamental para evitar accidentes y garantizar un espacio seguro para la madre y el recién nacido. La información sobre salud permite a la madre tomar decisiones informadas sobre su bienestar y el del bebé. El apoyo de la familia es crucial para brindar soporte emocional y práctico. La información sobre medicamentos asegura que la madre entienda los efectos y la importancia de cualquier medicación que deba tomar. Finalmente, la conciencia sobre salud implica que la madre esté atenta a los signos y síntomas de posibles complicaciones, buscando atención médica (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”
- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- Ho: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 .Método de la investigación

A lo largo de la indagación se utilizó el “método hipotético-deductivo” para guiar el análisis y la obtención de resultados. Este método se basó en la formulación de hipótesis derivadas de teorías existentes y su posterior comprobación a través de la recolección y análisis de datos empíricos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Para la realización del estudio, se optó por un “enfoque cuantitativo”, el cual hizo posible la medición precisa y objetiva del nivel de conocimiento sobre cuidados postparto, así como de las prácticas de autocuidado en puérperas. La cuantificación de datos facilitó el análisis estadístico y la identificación de patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios estructurados, lo que aseguró la objetividad y la posibilidad de generalización de los resultados (41).

3.3. Tipo de investigación

Fue básica porque buscó generar nuevo conocimiento sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en puérperas, sin un interés directo en la aplicación inmediata de los resultados (41).

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño, se consideran que este no fuera experimental, dado que no se llevó a cabo ninguna manipulación de las variables de estudio. Estas variables se observaron y analizaron tal como se presentan en su contexto natural, sin intervención directa del investigador. Fue de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento en el tiempo, lo que permitió identificar el estado actual de las variables estudiadas (41).

Además, de nivel fue correlacional, puesto que se enfocó en identificar y analizar “la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado”. Mediante el análisis estadístico de los datos recolectados, se identifican patrones y correlaciones que proporcionarán información valiosa para la comprensión de la influencia del conocimiento sobre las prácticas de autocuidado entre las puérperas (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estuvo compuesta por puérperas tardías de parto vaginal que acudieron con sus neonatos a los servicios de Consultorio de Lactancia Materna, Servicio de Inmunizaciones y el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital San Juan de Lurigancho. Estas puérperas fueron citadas después de 7 días del alta a dichos servicios para el control de sus neonatos. Según el informe anual de actividades de obstetricia y ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho,

elaborado por la unidad de Estadística del hospital, la población estuvo conformada por un total de 826 puérperas en el año 2024.

Criterios de inclusión

- Puérperas mayores de 18 años.
- Puérperas tardías, de más de 7 días hasta 42 días postparto.
- Puérperas de parto vaginal.
- Puérperas que aceptaron participar de manera voluntaria mediante su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puérperas que no tuvieron su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Puérperas inmediatas o mediatas.
- Puérperas de parto por cesárea.

3.5.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó una fórmula para estudios transversales en poblaciones finitas:

En esta fórmula, la N representa el tamaño de la población, compuesta por 826 puérperas en este estudio; la z representa el parámetro estadístico, establecido en 1,96 para un nivel de confianza al 95%; la p representa la probabilidad de que el éxito ocurra, establecido en 50 % (0,5) para este estudio, la q representa la probabilidad de que el evento no ocurra (1 - p), y la d

correspondiente al error de estimación máximo aceptado, establecida en 5 % (0,05) para este estudio.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Reemplazando los valores se obtuvo un tamaño final de la muestra de 263 puérperas.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Definición conceptual de variables

Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto

Se refiere a la medida en que una persona posee información y comprensión acerca de las prácticas necesarias para cuidar de sí misma y de su bebé después del parto. Este conocimiento incluye varios aspectos clave como la lactancia materna, la recuperación física, higiene postparto, manejo del dolor, prevención de infecciones, reconocimiento de complicaciones postparto y aspectos emocionales como la identificación y manejo de la depresión postparto, otros trastornos emocionales (42).

Prácticas de autocuidado en el puerperio

Son las actividades y comportamientos que una persona lleva a cabo con la intención de mantener o mejorar su propia salud y bienestar físico, emocional y mental. Estas prácticas son esenciales para promover una vida saludable y prevenir enfermedades. En el contexto del postparto, las prácticas de autocuidado pueden incluir varias actividades importantes. Entre ellas, se incluye a la higiene personal, alimentación adecuada, descanso y sueño, actividad física, atención a la salud mental y seguimiento médico (40).

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escalas de medición	Escalas valorativas (niveles o rangos)
Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto	Se refiere a la medida en que una persona posee información y comprensión acerca de las prácticas necesarias para cuidar de sí misma y de su bebé después del parto. Este conocimiento incluye varios aspectos clave como la lactancia	El nivel de conocimiento sobre cuidados posparto se evaluó mediante un cuestionario con respuestas dicotómicas, asignando el valor de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas. El cuestionario abarcó las dimensiones de control de loquios, higiene, cuidado de	<ul style="list-style-type: none"> Control de loquios 	Signo de alarma Características de loquios	Variable cualitativa ordinal	Alto: Entre 24 y 27 Medio: Entre 17 y 23 Bajo: Menor de 17
			<ul style="list-style-type: none"> Higiene 	Higiene genital Lavado de manos Baño general		
			<ul style="list-style-type: none"> Cuidado de mamas 	Observación de las mamas Técnica de amamantamiento		
			<ul style="list-style-type: none"> Alimentación 	Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio Alimentos que no debe consumir		

	materna, la recuperación física, higiene postparto, manejo del dolor, prevención de infecciones, reconocimiento de complicaciones postparto y aspectos emocionales como la identificación y manejo de la depresión postparto, otros trastornos emocionales (35).	mamas, alimentación, actividad física y reposo, y estado de ánimo. Para clasificar esta variable se consideraron los niveles de alto, medio y bajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad y reposo 	La deambulaci3n precoz Inicio de las relaciones sexuales		
			<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo 	Síntomas depresivos Expresi3n de emociones		
Prácticas de autocuidado	Son las actividades y	Las prácticas de autocuidado se	<ul style="list-style-type: none"> • Universal 	Baño diario Higiene íntima		

<p>comportamientos que una persona lleva a cabo con la intención de mantener o mejorar su propia salud y bienestar físico, emocional y mental. Estas prácticas son esenciales para promover una vida saludable y prevenir enfermedades. En el contexto del postparto, las prácticas de autocuidado pueden incluir varias actividades</p>	<p>midieron a través de un cuestionario con las opciones de respuesta siempre (3), a veces (2) y nunca (1), el cual abarcó la dimensión universal, desarrollo y desviación de salud. Se clasificó esta variable como adecuado e inadecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo 	<p>Alimentación Consumo de suplementos vitamínicos Actividad física</p>	<p>Variable cualitativa ordinal</p>	<p>Adecuado: Entre 64 y 96 Inadecuado: Entre 32 y 63</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Desviación de la salud 	<p>Seguridad del entorno Información sobre salud Familia Información sobre medicamentos Conciencia sobre salud</p>		

	importantes. Entre ellas, se incluye a la higiene personal, alimentación adecuada, descanso y sueño, actividad física, atención a la salud mental y seguimiento médico (31).					
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La información relativa a las dos variables fue recolectada bajo la “encuesta”, la cual se realizó mediante dos cuestionarios específicos para cada una de ellas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleó una herramienta en forma de cuestionario, el cual fue diseñado por Saavedra en el año 2020, como instrumento de medición para la variable “Nivel de conocimientos de cuidados posparto”, el cual abarca 27 preguntas con seis dimensiones distintas. La primera dimensión, “control de loquios”, consta de dos ítems (“1 y 2”). La segunda dimensión es “higiene”, que incluye seis ítems (“3, 4, 5, 6, 7 y 8”). La tercera dimensión es “cuidado de mamas”, compuesta por cinco ítems (“9, 10, 11, 12 y 13”). La cuarta dimensión, “alimentación”, incluye siete ítems (“14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20”). La quinta dimensión es “actividad y reposo”, con cuatro ítems (“21, 22, 23 y 24”). Finalmente, la sexta dimensión es “estado de ánimo”, que consta de tres ítems (“25, 26 y 27”). En el cuestionario, las respuestas se valoran con un "sí" (1) o un "no" (0).

El resultado final de la variable de estudio se clasificó en tres niveles de conocimiento:

- Alto: Entre 24 y 27
- Medio: Entre 17 y 23
- Bajo: Menor de 17

Para la segunda variable “Prácticas de autocuidado”, se ha empleado un cuestionario elaborado por Antay en el año 2019, que comprende 32 preguntas y tres dimensiones. La primera dimensión, “Autocuidado Universal”, comprende preguntas del ítem 1 al 9. La segunda dimensión,

“Autocuidado en Desarrollo”, incluye preguntas del ítem 10 al 22. La tercera dimensión, “Autocuidado y Desviación de la Salud”, abarca preguntas del ítem 23 al 32. Cada pregunta presenta tres opciones de respuesta: siempre (3), a veces (2), nunca (1). Se asigna un puntaje final de la siguiente manera:

- Adecuado: Entre 64 y 96
- Inadecuado: Entre 32 y 63

3.7.3. Validación

Para la primera variable, la autora Saavedra realizó la validación del instrumento, el cual fue evaluado por cinco jueces expertos, entre los cuales se incluyó a especialistas en salud de la mujer. Cada ítem del instrumento fue sometido a prueba binomial, resultando en niveles de significancia estadística inferiores a 0.05. Además, la concordancia entre los jueces alcanzó un sólido 0.76 (42).

En cuanto a la segunda variable, la autora Antay también pasó por la evaluación de un panel compuesto por seis jueces expertos. Con una puntuación p de 0.03, este cuestionario fue validado con éxito, respaldada por un alto grado de concordancia del 85% entre las respuestas de los jueces (40).

Adicionalmente, este estudio también evaluó la validez de los instrumentos mediante de juicio de expertos con 3 especialistas, quienes analizaron su pertinencia, claridad y relevancia. (Ver anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

Para la primera variable, Saavedra realizó una prueba piloto con 10 puérperas que presentaban características similares a las del estudio. El cuestionario fue administrado a estas madres puérperas, y para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el método de Kuder-Richardson (KR 20), obteniendo un resultado de 0.78 (42).

Respecto a la segunda variable, también se realizó una prueba piloto en 10 puérperas, llevado a cabo por Antay, y se empleó el “alfa de Cronbach” para determinar la confiabilidad del instrumento. El puntaje obtenido fue de 0.63, indicando que mientras el puntaje se acerque a 1, mayor es la confiabilidad del instrumento (40).

Para el presente estudio, también se realizó la prueba de confiabilidad de ambos instrumentos, obteniendo los coeficientes del alfa de Cronbach de 0.70 y 0.83 para la primera y segunda variable, respectivamente, lo que indica una consistencia interna aceptable en los instrumentos utilizados. (ver anexo 4)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Procesamiento de datos

Antes de iniciar con la recopilación de la data, se llevaron a cabo los trámites correspondientes para obtener los accesos pertinentes que permitieron el acercamiento a los sujetos de estudio. Esto incluyó la redacción de cartas de permiso dirigidas al director del hospital, en las cuales se expusieron los objetivos de la investigación.

Una vez obtenidos los permisos, se procedió a contactar a las puérperas que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho y que fueron citadas para el control de sus

neonatos en los servicios de Consultorio de Lactancia Materna, Servicio de Inmunizaciones y CRED. Las féminas participantes fueron abordadas en la sala de espera de dichos servicios, donde se les explicaron los objetivos del estudio de manera clara. Para posteriormente brindarles instrucciones detalladas sobre cómo responder los cuestionarios, que está dirigido a puérperas tardías de parto vaginal (mayores de 7 días hasta 42 días posparto), se enfatizó la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. A continuación, se les proporcionó el consentimiento informado para que ellas aprobaran su participación, y se procedió con la aplicación de los instrumentos, cuya duración fue de 10 minutos.

Después de la aplicación de los instrumentos, se verificó que todos los cuestionarios estaban correctamente completados antes de transferir la información a una hoja de cálculo en Excel. Finalmente, los datos fueron importados al programa SPSS para su análisis estadístico correspondiente.

3.8.2. Análisis de datos

En tal sentido, la data se transfirió a una hoja de Excel, esta base permite organizar la información y proceder con el análisis estadístico utilizando el programa SPSS v25. El análisis incluyó la presentación de datos procesados en frecuencias y porcentajes mediante tablas, lo que permitió una interpretación descriptiva de los resultados. En el ámbito inferencial, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman con una significancia estadística de “ $p < 0.05$ ” para el análisis correlacional.

3.9. Aspectos éticos

En todo momento, se garantizaron el respeto y cumplimiento de los principios bioéticos. En lo que respecta a la autonomía, los participantes recibieron su consentimiento informado

después de que se les explicaran detalladamente los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio. Las puérperas pudieron decidir libremente su participación y retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se garantizó la beneficencia al diseñar el estudio para maximizar los beneficios para las participantes y la comunidad. Para asegurar la no maleficencia, se tomaron precauciones para evitar cualquier daño físico, psicológico o emocional a los participantes. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de códigos y el almacenamiento seguro de los datos. El principio de justicia se reflejó en una selección equitativa de los participantes, sin discriminación basada en raza, etnia o nivel socioeconómico (43).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas de las puérperas seleccionadas en la muestra

	N	Porcentaje
Edad		
18-25 años	179	68,1%
26-35 años	51	19,4%
Más de 35 años	33	12,5%
Estado civil		
Soltera	104	39,5%
Conviviente	131	49,8%
Casada	28	10,6%
Grado de estudios		
Primaria completa	22	8,4%
Secundaria incompleta	27	10,3%
Secundaria completa	137	52,1%
Estudios técnico	63	24,0%
Estudios universitarios completos	14	5,3%
Ocupación		
Ama de casa	136	51,7%
Empleada	38	14,4%
Independiente	75	28,5%
Estudiante	14	5,3%
Desempleada		
Número de hijos		

1	107	40,7%
2	114	43,3%
3 o más hijos	42	16,0%
Religión		
Católica	179	68,1%
Cristiana	33	12,5%
Evangélica	15	5,7%
Testigo de Jehová	3	1,1%
Otro	33	12,5%
Total	263	100,0%

Nota: Elaboración por SPSS

En el grupo estudiado, la mayoría de las participantes (68,1%) pertenecen a la etapa más joven de la adultez, entre 18 y 25 años, mientras que solo el 12,5% supera los 35 años, mostrando una clara inclinación hacia las madres jóvenes. En términos de estado civil, destaca que casi la mitad de las mujeres (49,8%) viven en convivencia. La formación educativa revela que más de la mitad (52,1%) completaron la secundaria, aunque solo un pequeño porcentaje (5,3%) logró estudios universitarios. Más de la mitad de las participantes se identificaron como amas de casa (51,7%), mientras que el grupo de estudiantes y empleadas juntas no supera el 20%. En cuanto a la cantidad de hijos, los hogares con dos hijos son los más comunes (43,3%). Por último, la mayoría de las participantes se inclina por el catolicismo (68,1%).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto en las puérperas atendidas en el Hospital San

Juan de Lurigancho 2024

		N	Porcentaje
Nivel de conocimiento	de Bajo	72	27,4%
	Medio	164	62,4%
	Alto	27	10,3%

Total	263	100,0%
-------	-----	--------

Nota: Elaboración por SPSS

El análisis del nivel de conocimiento sobre cuidados postparto revela que, el 62,4% de las puérperas poseen un nivel de conocimiento medio, un considerable 27,4% se encuentra en un nivel bajo y en el extremo opuesto, solo el 10,3% demuestra un nivel de conocimiento alto. Este hallazgo significa que una parte importante de la muestra estudiada podría no tener la información completa sobre aspectos clave en el cuidado posterior a producirse el parto, lo que puede perjudicar la recuperación y bienestar de las madres.

Tabla 3

Prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

	N	Porcentaje
Prácticas de autocuidado Inadecuado	79	30,00%
Prácticas de autocuidado Adecuado	184	70,00%
Total	263	100,0%

Nota: Elaboración por SPSS

Las prácticas de autocuidado muestran que un 70% de las participantes presentan prácticas calificadas como adecuadas. Sin embargo, aún un significativo 30% mantiene prácticas inadecuadas. Esto resalta la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar el autocuidado en el postparto, especialmente en aquellas mujeres con menor adherencia a las recomendaciones médicas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0,131	0,034	263

Nota: Elaboración por SPSS

El análisis correlacional utilizando “Rho de Spearman” revela una relación estadísticamente de significancia ($p = 0,034$) entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado, aunque la fuerza de correlación fue débil (0,131). Esto sugiere que, si bien un mayor nivel de información puede estar asociado con mejores hábitos de autocuidado, existen otros factores determinantes que deben considerarse en la atención médica.

Hipótesis específica 1:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”

Tabla 5

Relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre control de loquios y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	-0,013	0,838	263

Nota: Elaboración por SPSS

En la tabla 5, el análisis no evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024. El valor de significancia ($p = 0,838$) es superior a 0,05, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis alternativa. Estos hallazgos indican que, en esta población, el entendimiento acerca del control de loquios no se presenta como un elemento crucial para la implementación de prácticas de autocuidado. Esto pone de manifiesto

la importancia de examinar otros aspectos clínicos y contextuales que podrían tener un impacto en la recuperación tras el parto y en la adherencia a las recomendaciones de autocuidado en el ámbito médico.

Hipótesis específica 2:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre higiene y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0,126	0,042	263

Nota: Elaboración por SPSS

Los resultados de la tabla 6 indican una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas ($p = 0,042$), con un coeficiente de compensación de Spearman de 0,126. Aunque la relación es débil, su

significancia estadística sugiere que un mayor conocimiento sobre higiene está asociado con una mejor adopción de prácticas de autocuidado, lo que respalda la hipótesis alternativa y resalta la importancia de la educación en este ámbito. Aquel resultado pone de manifiesto la necesidad de tener en cuenta el conocimiento en higiene como un posible factor de riesgo en el curso clínico del puerperio, lo que podría influir en las estrategias de prevención y manejo de infecciones.

Hipótesis específica 3:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0,070	0,259	263

Nota: Elaboración por SPSS

En la tabla 7 se aprecia que, no se encontró una asociación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado de las mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas ($p = 0,259$). Esto implica que el nivel de conocimiento en esta dimensión no tiene un impacto estadísticamente comprobable en las conductas de autocuidado, lo que podría reflejar la influencia de otros factores individuales o clínicos.

Hipótesis específica 4:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre alimentación y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
Rho de Spearman	0,119	0,055	263

Nota: Elaboración por SPSS

La tabla 8 muestra que, el análisis estadístico no revela una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas ($p = 0,055$). A pesar de la tendencia observada, el resultado obtenido sugiere que, en el contexto clínico, el conocimiento sobre alimentación no se traduce automáticamente en cambios en las prácticas de autocuidado materno durante el puerperio, lo que resalta la complejidad del manejo de la salud postparto.

Hipótesis específica 5:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

Tabla 9

Relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y Prácticas de autocuidado	Valor	Sig. (bilateral)	N
--	--------------	-------------------------	----------

Rho de Spearman	0,044	0,479	263
-----------------	-------	-------	-----

Nota: Elaboración por SPSS

Tal como se evidencia en la tabla 9, no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas ($p = 0,479$). Esto indica que el conocimiento en esta dimensión no se asocia directamente con cambios en las conductas de autocuidado dentro de la muestra estudiada, lo que podría indicar la necesidad de intervenciones médicas integrales que aborden otros determinantes de salud en el postparto.

Hipótesis específica 6:

- **Hi:** “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.
- **Ho:** “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.

Tabla 10

Relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de conocimiento sobre estado de ánimo	Valor	Sig. (bilateral)	N
---	-------	---------------------	---

y Prácticas de autocuidado

Rho de Spearman	0,020	0,749	263
-----------------	-------	-------	-----

Nota: Elaboración por SPSS

Por último, la tabla 10 muestra que, el valor de significancia obtenido ($p = 0,749$) no demuestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas. En este sentido, los resultados no respaldan la hipótesis alternativa, sugiriendo que este conocimiento específico no es un factor clínicamente relevante en la población analizada, lo que indica la posible influencia de otros factores.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente discusión aborda los hallazgos obtenidos en comparación con estudios previos, abordando inicialmente los datos generales para culminar con la evaluación de los objetivos. La composición sociodemográfica de la muestra reveló que la mayoría de las participantes (68,1%) se encuentra entre los 18 y 25 años, un hallazgo que guarda coherencia con lo reportado por Echevarría-Cabrera et al. (12), quienes identificaron un grupo etario similar en sus investigaciones, donde el 70% de las puérperas tenían entre 19 y 34 años. Además, se observó un predominio de mujeres convivientes (49,8%), lo que también coincide con los resultados de Grandéz (19), que encontraron un estado civil comparable con el 78,2% de convivientes. En términos de educación, más de la mitad de las participantes (52,1%) completaron la secundaria, reflejando un patrón similar al identificado por Cosio (15), donde el 62,8% presentó un nivel educativo medio. Estos puntos comunes entre los estudios pueden sugerir la existencia de tendencias socioculturales compartidas en las poblaciones analizadas.

El nivel de conocimiento sobre cuidados postparto reveló que la mayoría de las participantes (62,4%) poseía un conocimiento medio, seguido por un grupo con conocimiento bajo (27,4%) y un pequeño porcentaje con un nivel alto (10,3%). Estos resultados presentan una disparidad significativa en comparación con los hallazgos de Grandéz (19), donde el 97,3% demostró un conocimiento bueno. Sin embargo, son más comparables a lo reportado por Cosio (15), quien documentó niveles mayoritarios de conocimiento regular (62,8%). Las diferencias observadas podrían estar relacionadas con variaciones en los criterios de evaluación y las estrategias educativas adoptadas en cada contexto, como también señalan estudios como el de

Trejo et al. (11), que reportaron distribuciones diversas en los niveles de conocimiento, con un 44,9% de conocimiento suficiente.

En lo que respecta a las prácticas de autocuidado, una proporción considerable de las participantes (70%) mostró conductas adecuadas, mientras que el resto (30%) presentó prácticas inadecuadas. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cosio (15), quien también identificó un predominio de prácticas positivas (61,7%), pero contrastan con los datos de Ali Gaafar et al. (13), que señalaron un cumplimiento mínimo en las prácticas saludables (99,28% de prácticas inadecuadas). Estas diferencias subrayan la influencia de factores culturales y contextuales en las conductas relacionadas con el autocuidado, destacando la importancia de diseñar intervenciones adaptadas a las particularidades de cada población.

Por otro lado, el análisis correlacional entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado arrojó una relación estadísticamente significativa, aunque débil (Rho de Spearman = 0,131, $p = 0,034$). Este hallazgo encuentra respaldo en los resultados de Carrión y Pérez (16), quienes también documentaron una asociación positiva entre estas variables con un coeficiente de 0,407. Sin embargo, se opone a los datos de Trejo et al. (11), quienes no hallaron evidencia de una relación significativa. Las discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas, tamaño de muestra y los instrumentos utilizados en los estudios.

En lo referente al control de loquios, no se halló una relación significativa con las prácticas de autocuidado ($p = 0,838$). Esto es contrastable con el estudio de Trejo et al. (11), quienes encontraron que el 44.9% de las púerperas presentaban un conocimiento adecuado sobre el puerperio, pero sin una relación directa con la implementación de acciones de autocuidado. En su

estudio, el 88.8% de las mujeres adoptaban conductas adecuadas de autocuidado sin importar su nivel de conocimiento, lo que sugiere que otros factores, como el apoyo familiar o la experiencia previa, pueden influir en estas prácticas.

Por otro lado, se identificó una relación significativa entre el conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado ($p = 0,042$), aunque su magnitud fue baja ($\rho = 0,126$). Carrión y Pérez (16) encontraron también una correlación significativa ($Rho=0.407$; $p<0.01$), además, el 55% de las púerperas tenía un conocimiento bajo sobre higiene puerperal, y el 85% mostraba una actitud negativa hacia estas prácticas, lo que sugiere que un mayor conocimiento puede promover cambios positivos en la higiene, pero la actitud y los hábitos previos pueden condicionar su aplicación efectiva.

Respecto al cuidado de mamas, no se encontró una relación significativa con las prácticas de autocuidado ($p = 0,259$). Grandéz (19) reportó que, el conocimiento del autocuidado de mamas fue bueno en el 99.1%, sin embargo no se evidenció una correlación con otros factores como los antecedentes gineco-obstétricos. Esto indica que el conocimiento solo no es suficiente para garantizar la implementación de conductas apropiadas y que otros factores no estudiados pueden desempeñar un papel fundamental.

En la dimensión de alimentación, los resultados tampoco evidenciaron una relación significativa ($p = 0,055$). Ali Gaafar et al. (2021) encontraron que el 89.86% de las mujeres encuestadas presentaban un conocimiento incorrecto sobre cuidados postparto y el 99.28% no cumplía con las prácticas adecuadas de alimentación. Este hallazgo refuerza la idea de que la

educación prenatal debe ser más efectiva para impactar en las decisiones alimentarias en el puerperio.

En cuanto a la actividad y el reposo, tampoco se encontró una relación significativa ($p = 0,479$). Comentero y Valeriano (17) evidenciaron resultados similares, ya que el 51% de las puérperas tenían un conocimiento alto sobre los autocuidados en esta etapa, sin embargo, con respecto a las prácticas, el 56% no hacía ejercicio físico y el 64% no fortalecía su cuerpo. Esto indica que, a pesar de tener cierto conocimiento, las puérperas no aplican prácticas de autocuidado adecuadas.

Finalmente, en la dimensión de estado de ánimo, no se halló una relación significativa con las prácticas de autocuidado ($p = 0,749$). Echevarría-Cabrera et al. (12) identificaron que, aunque el 86% de las puérperas tenía un alto nivel de conocimiento sobre lactancia y medicación, aspectos emocionales como el manejo del estado de ánimo tenían niveles de conocimiento bajos. Esto sugiere que la educación sobre salud mental postnatal debe ser fortalecida para generar cambios en la aplicación de estrategias de autocuidado emocional.

En síntesis, los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de fomentar programas educativos enfocados en los cuidados postparto, con el fin de mejorar las prácticas de autocuidado en las puérperas. Aunque la relación encontrada es débil, sugiere que un mayor conocimiento podría influir positivamente en las conductas de autocuidado, subrayando la importancia de diseñar estrategias de intervención ajustadas a las necesidades particulares de esta población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En primer lugar, se evidencia una correlación positiva, aunque débil (Rho de Spearman = 0,131, $p = 0,034$), entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado. Este vínculo sugiere que un déficit en la educación materna podría predisponer a complicaciones postparto, como infecciones, hemorragias secundarias o una recuperación inadecuada del útero, lo que resalta la necesidad de intervenciones médicas y programas educativos integrales en la atención obstétrica.
- Con relación al nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado, los resultados obtenidos no evidenciaron una asociación significativa entre ambas ($p = 0,838$). Esto sugiere que el conocimiento sobre este aspecto no influye directamente en la adopción de prácticas de autocuidado en las puérperas evaluadas. No obstante, dado que el control de loquios es un indicador clave en la evolución postparto, es importante considerar otras estrategias médicas y educativas para su adecuada vigilancia.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene y su relación con las prácticas de autocuidado, se encontró una calificación positiva y significativa ($p = 0,042$), con un

coeficiente de Spearman de 0,126. Esto indica que un mayor conocimiento sobre higiene se asocia con mejores prácticas de autocuidado, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación en higiene durante el puerperio. Una adecuada higiene perineal y mamaria puede contribuir a la prevención de infecciones puerperales.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado de las mamas y su relación con las prácticas de autocuidado, no se encontró una relación significativa ($p = 0,259$). Este resultado sugiere que el nivel de conocimiento en esta dimensión no impacta de manera determinante en la implementación de conductas de autocuidado en las puérperas evaluadas. No obstante, una deficiente higiene mamaria y técnicas inadecuadas de lactancia pueden aumentar el riesgo de mastitis y abscesos mamarios, por ello, es fundamental reforzar el asesoramiento médico y la evaluación clínica en el seguimiento puerperal.
- En relación con el nivel de conocimiento sobre alimentación y su vinculación con las prácticas de autocuidado, si bien se detecta una tendencia a una clasificación positiva, el resultado obtenido no fue estadísticamente significativo. Sin embargo, desde el punto de vista médico, la nutrición en el puerperio juega un papel clave en la cicatrización de tejidos, la lactancia y la recuperación metabólica materna, lo que justifica la inclusión de intervenciones dietéticas personalizadas en los controles postnatales.
- Sobre el nivel de conocimiento respecto a actividad y reposo y su relación con las prácticas de autocuidado, el análisis estadístico no evidenció una asociación significativa. Esto indica que el conocimiento en esta área no representa un factor determinante en la adopción de conductas de autocuidado en el grupo de puérperas analizadas, pero no descarta la importancia de promover la movilización temprana para prevenir complicaciones como el tromboembolismo venoso.

- Finalmente, en lo concerniente al nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y su impacto en las prácticas de autocuidado, no se encontró evidencia de una relación significativa. Este hallazgo sugiere que el conocimiento sobre la influencia del estado de ánimo no está necesariamente asociado con la adopción de mejores prácticas de autocuidado en el puerperio. Sin embargo, dado el alto impacto de los trastornos del estado de ánimo en el puerperio, como la depresión postparto y la psicosis puerperal, es crucial que el abordaje clínico incluya tamizaje psiquiátrico y estrategias de apoyo psicológico desde el control prenatal hasta el seguimiento postnatal.

5.2. Recomendaciones

- Implementar un modelo integral de educación en cuidados postparto, incorporando estrategias basadas en evidencia médica para mejorar el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas de autocuidado en puérperas. Este modelo debe incluir intervenciones personalizadas desde el control prenatal hasta el seguimiento postparto, con la participación de los especialistas en salud materna.
- Fortalecer la educación sobre el control de loquios, capacitando al personal de salud para guiar a las puérperas en la identificación de loquios normales y signos de alarma, con el fin de prevenir complicaciones en el postparto.
- Implementar estrategias educativas sobre higiene postparto, enfocadas en la importancia del lavado de manos y el aseo perineal, ya que se encontró una correlación significativa entre el conocimiento en esta área y las prácticas de autocuidado.
- Desarrollar programas de orientación sobre el cuidado de las mamas, promoviendo la técnica adecuada de lactancia materna y la prevención de mastitis mediante el vaciamiento mamario, asegurando la continuidad de la lactancia sin complicaciones.
- Brindar asesoría nutricional específica para puérperas, poniendo énfasis en la importancia de seguir una dieta adecuada para su recuperación, garantizando que las madres adopten una buena alimentación.
- Promover la educación sobre actividad y reposo postparto, estableciendo pautas médicas claras para la movilización temprana y el descanso adecuado, reduciendo el riesgo de complicaciones.
- Incorporar el manejo del estado de ánimo en la atención postparto, capacitando al personal de atención a la salud sobre la vigilancia del estado de ánimo y la detección de signos de

depresión o ansiedad en las puérperas, promoviendo las estrategias de apoyo emocional y el bienestar psicológico en ellas.

REFERENCIAS

1. Chauhan G, Tadi P. Physiology, Postpartum Changes. StatPearls [Internet]. 2022 Nov 14 [cited 2024 May 29]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
2. Lopez-Gonzalez D, Kopparapu A. Postpartum Care of the New Mother. StatPearls [Internet]. 2022 Dec 11 [cited 2024 May 29]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
3. OMS. Maternal mortality [Internet]. 2024 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. UNICEF. Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto [Internet]. 2023 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/organismos-naciones-unidas-cada-dos-minutos-muere-mujer-complicaciones-relacionadas-embarazo-informe-oms-unicef-unfpa>
5. UNICEF. Maternal and newborn health [Internet]. 2022 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health>
6. OPS. Salud en las Américas [Internet]. 2021 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://hia.paho.org/es>
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Sistema de Vigilancia de la Mortalidad en el Embarazo [Internet]. 2024 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/maternal-mortality/php/pregnancy-mortality-surveillance/index.html>

8. Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2024 May 29]; 26(80). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Quispe-Vicuña C, Fernandez-Guzman D, Caira-Chuquineyra B, Failoc-Rojas VE, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D. Association between receiving information on obstetric complications and institutional delivery: An analysis of the demographic and health survey of Peru, 2019. *Heliyon*. 2023 Nov 1; 9(11):e21146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38027831/>
10. Adams Y, Miller M, Agbenyo J, Ehla E, Clinton G. Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 May 29]; 23(1):1–12. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05813-0>
11. Trejo-Ortíz P, Trinidad-Sánchez A, Araujo-Espino R, Mollinedo-Montañón F, Flores-Romo A, Calderón-Ibarra A. Association between knowledge and self-care during the puerperium in postpartum women of a Zacatecas. *Revista Unidad Académica de Enfermería, UAZ* [Internet]. 2019 [cited 2024 May 30]; 1(0). Available from: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602/576>
12. Echevarría-Cabrera E, Herrera-Miranda G, Cabrera-Sánchez Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. *Rev Ciencias Med* [Internet]. 2023; 27(3). Available from: www.revcompinar.sld.cu

13. Gaafar A, Elahmady A, Sarhan M, Moursi H. Effect of young rural women's general characteristics on their knowledge and compliance with healthy practices during postpartum period. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 May 30]; 12(2):165–75. Available from: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_149082.html
14. Elsebeiy F. Assessment of knowledge regarding postnatal minor discomforts and self care activities among nulliparous women: Suggested guidelines. *Mansoura Nursing Journal* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2024 May 30]; 6(2):167–81. Available from: https://mnj.journals.ekb.eg/article_176391.html
15. Cosio D. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado durante el puerperio en mujeres del distrito de Pisac, Cusco [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad Andina del Cusco; 2023 [cited 2024 May 30]. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5985/Dana_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Carrión J, Pérez K. Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2024 May 30]. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1925/1/JOSELING%20GIZET%20CARRION%20SANCHEZ.pdf>
17. Comentero S, Valeriano A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad Andina del Cusco; 2020 [cited 2024 Jun 11]. Available from:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3720/Sandra_Arled_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Dioses D. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes puérperas hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad San Pedro; 2022 [cited 2024 May 30]. Available from: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20772/Tesis_74505.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Grández L. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad Científica del Perú; 2021 [cited 2024 May 30]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1184/LISSETH%20MILAGROS%20GR%c3%81NDEZ%20D%c3%81VILA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Diaz C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad de Huánuco; 2023 [cited 2024 May 30]. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4143/Diaz%20Acosta%2c%20Celeni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Paliulyte V, Drasutiene G, Ramauskaite D, Bartkeviciene D, Zakareviciene J, Kurmanavicius J. Physiological Uterine Involution in Primiparous and Multiparous Women: Ultrasound Study. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2017 [cited 2024 May 30]; 7:10. Available from: [/pmc/articles/PMC5438840/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35438840/)

22. Grace K, Farley C, Jeffers N, Tringali T. Prenatal and postnatal care : a person-centered approach. In: Prenatal and Posnatal Care. 3°. 2024. p. 840.
23. Pillay J, Davis T. Physiology, Lactation. StatPearls [Internet]. 2023 Jul 17 [cited 2024 May 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
24. Martin C, Viky M, Rokibullah R, Sofinia H. The Physiological Changes In The Postpartum Period After Childbirth. Asian Journal of Social and Humanities [Internet]. 2022 Dec 12 [cited 2024 May 30]; 1(03):105–18. Available from: <https://ajosh.org/index.php/jsh/article/view/19>
25. Diop M, Bianco K, Khandelwal A. Normal Physiology of Pregnancy and Labor. 2023 [cited 2024 May 30]; 25–38. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-34103-8_3
26. Cavkaytar S, Kokanalı M, Baylas A, Topçu H, Laleli B, Taşçı Y. Postpartum urinary retention after vaginal delivery: Assessment of risk factors in a case-control study. J Turk Ger Gynecol Assoc [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2024 May 30]; 15(3):140. Available from: </pmc/articles/PMC4195322/>
27. Degli Esposti S, Nee J, Saha S. The Gastrointestinal Tract and the Liver in Pregnancy: Normal Functions and Diseases. Medical Management of the Pregnant Patient: A Clinician's Handbook [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 May 30]; 81–130. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-1244-1_5

28. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression. StatPearls [Internet]. 2022 Oct 7 [cited 2024 May 30]; 1–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
29. Lutkiewicz K, Bieleninik Ł, Cieślak M, Bidzan M. Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 May 30]; 17(15):1–12. Available from: </pmc/articles/PMC7432717/>
30. Carrizo E, Domini J, Quezada RYJ, Serra SV, Soria EA, Miranda AR. Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2024 May 30]; 25(8):3321–34. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5365-023X>
31. Lambermon F, Vandebussche F, Dedding C, van Duijnhoven N. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*. 2020 Nov 1; 90:102799.
32. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. 2005 [cited 2024 May 30]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
33. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A, Castiblanco R, et al. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 30]; 13(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

34. Pérez B, De Jesús¹ Álvarez A, Alicia² A, Manchay D, Jeuna⁴ R, Cruz R, et al. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. Ene [Internet]. 2019 [cited 2024 May 30]; 13(1). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. OMS. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018 [cited 2024 May 30]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Boal G, Fernández-Arroyo M. Miniguía práctica en Obstetricia [Internet]. 2019. Available from: www.euromedice.net
37. Freire Y. Conocimiento de las Madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. Pol Con [Internet]. 2023 [cited 2024 May 30]; 8(8):1971–84. Available from: <https://orcid.org/0009-0008-1362-9162>
38. Martínez R, Jiménez A, Peral-Suárez Á, Bermejo L, Rodríguez-Rodríguez E, Nutrición Leche materna G, et al. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 May 30]; 37(SPE2):38–42. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Montes-Tejada A, Sánchez-García JC, Merino-García E, Molina-Martínez E, Rodríguez-Blaque R, Montes-Tejada A, et al. El ejercicio físico en el embarazo y/o el posparto frente a la fatiga percibida. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 30]; 5(3):329–46. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Antay G. Autocuidado en puérperas adolescentes según la Teoría Dorothea Orem en el Asentimiento Humano Santa Isabel Villa Chorrillos. [Tesis de Titulación]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México; 2018.
42. Saavedra R. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra. [Tesis de Titulación]. Universidad César Vallejo; 2020.
43. Arguedas-Arguedas. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta med. costarricense* [Internet]. 2010 [cited 2025 Feb 02]; 52(2): 76-78. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en púerperas 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en púerperas 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en púerperas</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto</p> <p>Dimensiones:</p> <p>“Control de loquios”</p> <p>“Higiene”</p> <p>“Cuidado de mamas”</p> <p>“Alimentación”</p> <p>“Actividad y reposo”</p> <p>“Estado de ánimo”</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de autocuidado en púerperas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>“Universal”</p> <p>“Desarrollo”</p> <p>“Desviación de la salud”</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, transversal.</p> <p>Población: 826 púerperas tardías de parto vaginal que acuden a los servicios de Consultorio de Lactancia Materna, Servicio de inmunizaciones y el Control de Crecimiento y</p>

<p>autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024? • ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el 	<p>atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024. 	<p>atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre control de loquios y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el</p>		<p>Desarrollo (CRED) del Hospital San Juan de Lurigancho</p> <p>Muestra: Se tomó a 263 puérperas de la población, a través de la fórmula para poblaciones finitas.</p>
---	--	---	--	---

<p>Hospital San Juan de Lurigancho 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024? • ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024? • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento 	<p>Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidado de mamas y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p>		
---	---	---	--	--

<p>Lurigancho 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024? 	<p>sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024.</p>	<p>Lurigancho 2024”.</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad y reposo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p> <p>Hi: “Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre estado de ánimo y las prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2024”.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto

Estimadas madres, su participación en el estudio es voluntario, pretendemos obtener información adecuada respecto a los saberes sobre autocuidado en el puerperio, respondiendo este cuestionario de la mejor forma y los resultados obtenidos permitirán implementar estrategias y prevenir complicaciones en la salud.

A continuación, encontrará un conjunto de preguntas sobre sus datos sociodemográficos. Por favor, responda con sinceridad y marque la opción sobre su situación actual.

1. Edad:

- 18 - 25 años
- 26 - 35 años
- Más de 35 años

2. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Otro

3. Grado de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios técnicos
- Estudios universitarios incompletos
- Estudios universitarios completos

4. Ocupación:

- Ama de casa
- Empleada
- Independiente

- Estudiante
- Desempleada

5. Número de hijos:

- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 o más hijos

6. Religión:

- Católica
- Cristiana
- Evangélica
- Testigo de Jehová
- Otro

Seguidamente, marque con una "X", si la respuesta es "SI" o "NO" para cada pregunta	SI	NO
CONTROL DE LOQUIOS		
1. Los signos de alarma del puerperio son: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal mal oliente y mamas hinchadas.		
2. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor		
HIGIENE		
3. Una mujer después del parto debe cambiarse la toalla higiénica por hora		
4. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro durante la ducha		
5. La higiene genital debe ser de adelante hacia atrás.		
6. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital		
7. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		

8. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
CUIDADO DE MAMAS		
9. Debo vigilar la coloración, inflamación y la turgencia de los pezones		
10. La higiene de las mamas debe ser diario a través del baño general.		
11. Es necesario lavarse las manos antes de tocar los pezones		
12. La boca del niño en el momento de la lactancia debe estar abierta los labios hacia afuera		
13. El mentón del niño debe estar pegado a la mama		
ALIMENTACIÓN		
14. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.		
15. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad		
16. La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.		
17. Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso		
18. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		
19. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto		
20. Después de los 6 meses de lactancia es necesario acudir al centro de salud para la anticoncepción.		
ACTIVIDAD Y REPOSO		
21. El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.		
22. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.		
23. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		

24. No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.		
ESTADO DE ÁNIMO		
25. Es necesario pedir ayuda a la pareja y a los miembros de la familia para evitar sentirse abrumada.		
26. La pena o la depresión después del parto es muy frecuente.		
27. En bueno conversar sobre dudas, temores, emociones con las amigas, familiar más cercano o la pareja.		

Cuestionario sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio

PREGUNTA	Siempre	A veces	Nunca
UNIVERSAL			
1. Ud. se baña diariamente después que dio a luz a su niño(a).			
2. Ud. se realiza higiene perineal 2 veces al día.			
3. Ud. está atenta a la cantidad y tiempo de sangrado vaginal.			
4. Ud. se lava las manos antes y después de ingerir algún alimento, ir al baño, dar de lactar al recién nacido.			
5. Ud. utiliza jeans ajustados.			
6. Ud. utiliza se da masajes en forma circular en el vientre para eliminar los coágulos del útero después del parto			
7. Ud. se cambia la toalla higiénica cuándo se humedece demasiado.			
8. Ud. cada vez que se realiza la higiene íntima se seca de adelante hacia atrás.			
9. Usted cuando se realiza la ducha vaginal tiene cuidado de secar bien la zona donde se le practicó un corte (episiorrafia).			
DESARROLLO			
10. Usted evita consumir frituras, mayonesa, embutidos en cantidad.			
11. Ud. consume 2 porciones de productos entre pan, arroz, avena, quinua, fideos al día.			
12. Consume más de 1 fruta todos los días como manzana, naranjas.			

13. Ud. consume 2 verduras al día.			
14. Ud. consume 1 vaso de leche, yogurt o una tajada de queso al día.			
15. Ud. consume de 1 porción ya sea de pollo, pescado, huevo, bazo, sangrecita al día.			
16. Usted evita consumir algún alimento ya sea ají, helado, gaseosas, café etc.			
17. Ud. toma usted más de 8 vasos de agua al día.			
18. Ud. consume suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso y el ácido fólico.			
19. Usted duerme 8 horas.			
20. Evita hacer algún tipo de ejercicio, prefiere solo levantarse de la cama para ir al baño o cocinar.			
21. Usted sale a caminar más de 20 minutos al día.			
22. Realiza masajes circulares en el abdomen solo dos días después del parto.			
DESVIACION DE LA SALUD			
23. Usted da de mamar a su bebe con la técnica que me enseñaron las enfermeras para que no tenga heridas en los pezones.			
24. Usted limpia diariamente su cuarto para que no se acumule la basura (pañales desechables, desperdicios).			
25. Busco información sobre mi salud si me duele algo o veo algo raro.			
26. Consume bebidas alcohólicas.			
27. Me doy cuenta de lo que hago para mantenerme con buena salud (comer a horas exactas, dormir las 8 horas completas, etc.)			
28. Usted le da de lactar al recién nacido cada 2 horas.			

29. Si usted tiene fiebre y dolor de cabeza constante, va inmediatamente a un centro de salud.			
30. Busco contacto con los miembros de mi familia para que me ayuden y no me sienta sola.			
31. Si debo tomar un medicamento nuevo, pregunto sobre este, para que sirve y en horario lo debo tomar.			
32. Conozco sobre los signos de alarma de una puérpera.			

Anexo 3: Validez de los instrumentos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN						
Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024						
N.º	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias ⁴		
DIMENSIONES / Ítems						
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto.						
DIMENSIÓN 1: Control de loquios						
1	Si	No	Si	No	Si	No
1	Los signos de alarma del puerperio son: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal mal oliente y mamas hinchadas.	X		X		X
2	El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.	X		X		X
DIMENSIÓN 2: Higiene.						
3	Si	No	Si	No	Si	No
3	Una mujer después del parto debe cambiarse la toalla higiénica por hora.	X		X		X
4	La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro durante la ducha.	X		X		X
5	La higiene genital debe ser de adelante hacia atrás.	X		X		X
6	El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital.	X		X		X
7	El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebé.	X		X		X
8	La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.	X		X		X
DIMENSIÓN 3: Cuidado de mamas.						
9	Si	No	Si	No	Si	No
9	Debo vigilar la coloración, inflamación y la turgencia de los pezones.	X		X		X
10	La higiene de las mamas debe ser diario a través del baño general.	X		X		X
11	Es necesario lavarse las manos antes de tocar los pezones.	X		X		X
12	La boca del niño en el momento de la lactancia debe estar abierta los labios hacia afuera.	X		X		X
13	El mentón del niño debe estar pegado a la mama.	X		X		X
DIMENSIÓN 4: Alimentación.						
14	Si	No	Si	No	Si	No
14	La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.	X		X		X
15	La púerpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.	X		X		X
16	La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.	X		X		X
17	Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso.	X		X		X
18	La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.	X		X		X
19	Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto.	X		X		X
20	Después de los 6 meses de lactancia es necesario acudir al centro de salud para la anticoncepción.	X		X		X
DIMENSIÓN 5: Actividad y reposo.						
21	Si	No	Si	No	Si	No
21	El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.	X		X		X
22	Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.	X		X		X
23	Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.	X		X		X
24	No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.	X		X		X
DIMENSIÓN 6: Estado de ánimo.						
25	Si	No	Si	No	Si	No
25	Es necesario pedir ayuda a la pareja y a los miembros de la familia para evitar sentirse abrumada.	X		X		X
26	La pena o la depresión después del parto es muy frecuente.	X		X		X
27	En bueno conversar sobre dudas, temores, emociones con las amigas, familiar más cercano o la pareja.	X		X		X
Variable 2: Prácticas de autocuidado.						
DIMENSIÓN 1: Universal.						
1	Si	No	Si	No	Si	No
1	Ud. se baña diariamente después que da a luz a su niño(a).	X		X		X
2	Ud. se realiza higiene perineal 2 veces al día.	X		X		X
3	Ud. está atenta a la cantidad y tiempo de sangrado vaginal.	X		X		X
4	Ud. se lava las manos antes y después de ingerir algún alimento, ir al baño, dar de lactar al recién nacido.	X		X		X
5	Ud. utiliza jeans ajustados.	X		X		X
6	Ud. utiliza se da masajes en forma circular en el vientre para eliminar los cólicos del útero después del parto.	X		X		X
7	Ud. se cambia la toalla higiénica cuando se humedece demasiado.	X		X		X
8	Ud. cada vez que se realiza la higiene íntima se seca de adelante hacia atrás.	X		X		X
9	Usted cuando se realiza la ducha vaginal tiene cuidado de secar bien la zona donde se le practicó un corte (episiotomía).	X		X		X
DIMENSIÓN 2: Desarrollo.						
10	Si	No	Si	No	Si	No
10	Usted evita consumir frituras, mayonesa, embutidos en cantidad.	X		X		X
11	Ud. consume 2 porciones de productos entre pan, arroz, avena, quinua, fideos al día.	X		X		X
12	Consumo más de 1 fruta todos los días como manzana, naranjas.	X		X		X
13	Ud. consume 2 verduras al día.	X		X		X
14	Ud. consume 1 vaso de leche, yogurt o una tajada de queso al día.	X		X		X
15	Ud. consume de 1 porción ya sea de pollo, pescado, huevo, bazo, sangrecita al día.	X		X		X
16	Usted evita consumir algún alimento ya sea ají, helado, gaseosas, café etc.	X		X		X
17	Ud. toma usted más de 8 vasos de agua al día.	X		X		X
18	Ud. consume suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso y el ácido fólico.	X		X		X
19	Usted duerme 8 horas.	X		X		X
20	Evita hacer algún tipo de ejercicio, prefiere solo levantarse de la cama para ir al baño o cocinar.	X		X		X
21	Usted sale a caminar más de 20 minutos al día.	X		X		X

22 Realiza masajes circulares en el abdomen solo dos días después del parto.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Desviación de la salud.						
	Si	No	Si	No	Si	No
23 Usted da de mamar a su bebé con la técnica que me enseñaron (las enfermeras para que no tenga heridas en los pezones).	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24 Usted limpia diariamente su cuarto para que no se acumule la basura (pañales desechables, desperdicios).	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25 Busco información sobre mi salud si me duele algo o veo algo raro.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26 Consume bebidas alcohólicas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27 Me doy cuenta de lo que hago para mantenerme con buena salud (comer a horas exactas, dormir las 8 horas completas, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28 Usted le da de lactar al recién nacido cada 2 horas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29 Si usted tiene fiebre y dolor de cabeza constante, va inmediatamente a un centro de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30 Busco compañía con los miembros de mi familia para que me ayuden y no me sienta sola.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31 Si debo tomar un medicamento nuevo, pregunto sobre este, para que sirve y en horario lo debo tomar.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32 Conozco sobre los signos de alarma de una puerpera.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. *Sandy Gonzales Cayturo*

DNI: *44005427*

Especialidad del validador: *Ginecología-Obstetricia*



05 de *Febrero* de 2025

Firma del experto informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN						
Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024						
N.º	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias		
DIMENSIONES / Ítems						
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto.						
DIMENSIÓN 1: Control de loquios.						
1	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Higiene.						
3	Si	No	Si	No	Si	No
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Cuidado de mamas.						
9	Si	No	Si	No	Si	No
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Alimentación.						
14	Si	No	Si	No	Si	No
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Actividad y reposo.						
21	Si	No	Si	No	Si	No
21	X		X		X	
22	X		X		X	
23	X		X		X	
24	X		X		X	
DIMENSIÓN 6: Estado de ánimo.						
25	Si	No	Si	No	Si	No
25	X		X		X	
26	X		X		X	
27	X		X		X	
Variable 2: Prácticas de autocuidado.						
DIMENSIÓN 1: Universal.						
1	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Desarrollo.						
10	Si	No	Si	No	Si	No
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	

22 Realiza masajes circulares en el abdomen solo dos días después del parto.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Desviación de la salud.						
	Si	No	Si	No	Si	No
23 Usted da de mamar a su bebé con la técnica que me enseñaron las enfermeras para que no tenga heridas en los pezones.	X		X		X	
24 Usted limpia diariamente su cuarto para que no se acumule la basura (pañales desechables, desperdicios).	X		X		X	
25 Busco información sobre mi salud si me duele algo o veo algo raro.	X		X		X	
26 Consumo bebidas alcohólicas.	X		X		X	
27 Me doy cuenta de lo que hago para mantenerme con buena salud (comer a horas exactas, dormir las 8 horas completas, etc.)	X		X		X	
28 Usted le da de lactar al recién nacido cada 2 horas.	X		X		X	
29 Si usted tiene fiebre y dolor de cabeza constante, va inmediatamente a un centro de salud.	X		X		X	
30 Busco contacto con los miembros de mi familia para que me ayuden y no me sienta sola.	X		X		X	
31 Si debo tomar un medicamento nuevo, pregunto sobre este, para que sirva y en horario lo debo tomar.	X		X		X	
32 Conozco sobre los signos de alarma de una puérpera.	X		X		X	

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. **ENRIQUEZ ROSELLO JULIO CERAR**

DNI: **46003781**

Especialidad del validador: **GINECOLOGO OBSTETRA**



07 de **FEBRERO** de 2025

Firma del experto informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024

N.º	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
DIMENSIONES / Ítems				
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto.				
DIMENSIÓN 1: Control de loquios.				
1 Los signos de alarma del puerperio son: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal mal oliente y mamas hinchadas.	✓	✓	✓	
2 El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 2: Higiene.				
3 Una mujer después del parto debe cambiarse la toalla higiénica por hora.	✓	✓	✓	
4 La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro durante la ducha.	✓	✓	✓	
5 La higiene genital debe ser de adelante hacia atrás.	✓	✓	✓	
6 El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital.	✓	✓	✓	
7 El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebé.	✓	✓	✓	
8 La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 3: Cuidado de mamas.				
9 Debo vigilar la coloración, inflamación y la turgencia de los pezones.	✓	✓	✓	
10 La higiene de las mamas debe ser diario a través del baño general.	✓	✓	✓	
11 Es necesario lavarse las manos antes de tocar los pezones.	✓	✓	✓	
12 La boca del niño en el momento de la lactancia debe estar abierta los labios hacia afuera.	✓	✓	✓	
13 El mentón del niño debe estar pegado a la mama.	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 4: Alimentación.				
14 La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.	✓	✓	✓	
15 La púerpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.	✓	✓	✓	
16 La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.	✓	✓	✓	
17 Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso.	✓	✓	✓	
18 La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.	✓	✓	✓	
19 Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto.	✓	✓	✓	
20 Después de los 6 meses de lactancia es necesario acudir al centro de salud para la anticoncepción.	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 5: Actividad y reposo.				
21 El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.	✓	✓	✓	
22 Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.	✓	✓	✓	
23 Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.	✓	✓	✓	
24 No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 6: Estado de ánimo.				
25 Es necesario pedir ayuda a la pareja y a los miembros de la familia para evitar sentirse abrumada.	✓	✓	✓	
26 La pena o la depresión después del parto es muy frecuente.	✓	✓	✓	
27 En bueno conversar sobre dudas, temores, emociones con las amigas, familiar más cercano o la pareja.	✓	✓	✓	
Variable 2: Prácticas de autocuidado.				
DIMENSIÓN 1: Universal.				
1 Ud. se baña diariamente después que dio a luz a su niño(a).	✓	✓	✓	
2 Ud. se realiza higiene perineal 2 veces al día.	✓	✓	✓	
3 Ud. está atenta a la cantidad y tiempo de sangrado vaginal.	✓	✓	✓	
4 Ud. se lava las manos antes y después de ingerir algún alimento, ir al baño, dar de lactar al recién nacido.	✓	✓	✓	
5 Ud. utiliza jeans ajustados.	✓	✓	✓	
6 Ud. utiliza se de masajes en forma circular en el vientro para eliminar los coágulos del útero después del parto.	✓	✓	✓	
7 Ud. se cambia la toalla higiénica cuando se humedece demasiado.	✓	✓	✓	
8 Ud. cada vez que se realiza la higiene íntima se seca de adelante hacia atrás.	✓	✓	✓	
9 Usted cuando se realiza la ducha vaginal tiene cuidado de secar bien la zona donde se le practicó un corte (episiorrafía).	✓	✓	✓	
DIMENSIÓN 2: Desarrollo.				
10 Usted evita consumir frituras, mayonesa, embutidos en cantidad.	✓	✓	✓	
11 Ud. consume 2 porciones de productos entre pan, arroz, avena, quinua, fideos al día.	✓	✓	✓	
12 Consume más de 1 fruta todos los días como manzana, naranjas.	✓	✓	✓	
13 Ud. consume 2 verduras al día.	✓	✓	✓	
14 Ud. consume 1 vaso de leche, yogurt o una tajada de queso al día.	✓	✓	✓	
15 Ud. consume de 1 porción ya sea de pollo, pescado, huevo, bazo, sangrecita al día.	✓	✓	✓	
16 Usted evita consumir algún alimento ya sea ají, helado, gaseosas, café etc.	✓	✓	✓	
17 Ud. toma usted más de 8 vasos de agua al día.	✓	✓	✓	
18 Ud. consume suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso y el ácido fólico.	✓	✓	✓	
19 Usted duerme 8 horas.	✓	✓	✓	
20 Evita hacer algún tipo de ejercicio, prefiere solo levantarse de la cama para ir al baño o cocinar.	✓	✓	✓	
21 Usted sale a caminar más de 20 minutos al día.	✓	✓	✓	

	Si	No	Si	No	Si	No
22 Realiza masajes circulares en el abdomen solo dos días después del parto.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: Desviación de la salud.						
23 Usted da de mamar a su bebé con la técnica que me enseñaron las enfermeras para que no tenga heridas en los pezones.	✓		✓		✓	
24 Usted limpia diariamente su cuerto para que no se acumule la basura (pañales desechables, despendidos).	✓		✓		✓	
25 Busco información sobre mi salud si me duele algo o veo algo raro.	✓		✓		✓	
26 Consumo bebidas alcohólicas.	✓		✓		✓	
27 Me doy cuenta de lo que hago para mantenerme con buena salud (comer a horas exactas, dormir las 8 horas completas, etc.)	✓		✓		✓	
28 Usted lo da de lactar al recién nacido cada 2 horas.	✓		✓		✓	
29 Si usted tiene fiebre y dolor de cabeza constante, va inmediatamente a un centro de salud.	✓		✓		✓	
30 Busco contacto con los miembros de mi familia para que me ayuden y no me sienta sola.	✓		✓		✓	
31 Si debo tomar un medicamento nuevo, pregunto sobre este, para que sirve y en horario lo debo tomar.	✓		✓		✓	
32 Conozco sobre los signos de alarma de una puérpera.	✓		✓		✓	

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. *Pedro Alonzo Meléndez*

DNI: *44152647*

Especialidad del validador: *Ginecología obstetra*

RNE: 41162

DR. PEDRO A. LLANOS MELÉNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.R. 15001
C.O.P. OBSTETRICIA 01-282

Firma del experto informante

09 de 01 de 2025

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos**Estadísticas de fiabilidad
(Variable 1)**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.706	27

**Estadísticas de fiabilidad
(Variable 2)**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.836	32

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza
Exp. N°: 0544-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Nivel del conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024.**” Versión 02 con fecha 23/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 23/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-2023-FCI-002	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de Investigación :
 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS POSTPARTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024
Investigadores : Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS POSTPARTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024". De fecha 23/10/2024 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACION

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en puerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2024. Su ejecución permitirá conocer la importancia del conocimiento sobre los cuidados postparto y sus prácticas de autocuidado en puerperas de un hospital del Perú.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N° esperado de participantes: 263 participantes

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Puerperas mayores de 18 años.
- Puerperas tardías, de más de 7 días hasta 42 días postparto.
- Puerperas de parto vaginal.
- Puerperas que acepten participar de manera voluntaria mediante su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puerperas que no hayan tenido su parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Puerperas inmediatas o mediatas.
- Puerperas de parto por cesárea.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Inducción sobre el estudio al que está participando.
- Realización del cuestionario junto al investigador.
- Explicación sobre los resultados del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado a las puerperas, brindando información en beneficio de las pacientes según el resultado obtenido.

V2- 23/10/2024	Página 1 de 2
-------------------	---------------

Prohíbe la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

La encuesta puede demorar unos 5 minutos y la explicación sobre los conocimientos de autocuidado postparto en púerperas unos 5 minutos adicionales.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos asociados con la participación.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto ya que el estudio podría ayudar a mejorar la comprensión sobre la importancia del conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en las púerperas, lo que podría contribuir a mejorar la atención postparto en el futuro.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasiona ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza, 987131474, correo institucional: a2017100823@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Sharon Brenda Paola Tabaco Espinoza

DNI:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

V2- 23/10/2024	Página 2 de 2
-------------------	---------------

Prohíbe la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo 7: Autorización del hospital San Juan de Lurigancho

	PERU	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
---	------	---------------------	---------------------	---------------------------------	---

San Juan de Lurigancho, 20 de Agosto del 2024

CARTA N° 187- 2024-UADI-HSJL

SHARON BRENDA PAOLA TABACO ESPINOZA
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **SHARON BRENDA PAOLA TABACO ESPINOZA**, Alumna de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, en relación a la Investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS POSTPARTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2024"**.

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 DR. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
 C.M.P. N° 031844 - R.N.E. N° 017232
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

www.hospital.lurib.us Av. Campo Grande Alt. Paradero 11 s/n
 San Juan de Lurigancho - Lima Perú


BICENTENARIO DEL PERU
 1821 - 2024


Con PUNHE
 Perú

Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
 1 caracteres sospechosos en N.º de página
 El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-04-05 Submitted works	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-06 Submitted works	<1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%