

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Seydy Kelita Pérez Fernández

Asesora:

Mg. Obsta. Amanda Elena, Rodríguez Sánchez

Cajamarca-Perú

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Seydy Kelita Pérez Fernández**
DNI: **74531249**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
Mg. OBSTETRA AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **20/12/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
- Código Documento: **oid:3117:417951642**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 X APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 26 de diciembre del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Pérez S. 2024. **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024** /Seydy Kelita Pérez Fernández/ 107
ASESORA: Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC

“Solo hay un bien: el conocimiento. Solo un mal: la ignorancia”.

(Sócrates)

SE DEDICA:

A mis padres César y Gloria, por su amor incondicional, su apoyo y sacrificio. Esta tesis es un tributo a su legado y un reflejo de la educación que me inculcaron.

A mi abuelita Fermina, cuyo apoyo, compañía y amor han sido una fuente constante de inspiración en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos Iván y Yanela, por cada palabra de aliento y cada momento compartido que hizo más llevadero este viaje.

A mi mejor amiga Jhoisy Marco Ortíz, quien me enseñó que la amistad trasciende la vida, tu memoria sigue viva en mi corazón y en cada página de esta tesis.

Sydy Kelita

SE AGRADECE:

A Dios, por prestarme la vida, la salud y las fuerzas necesarias para poder culminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme un espacio de aprendizaje y crecimiento, para desempeñarme en mi vida profesional.

A mi asesora Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez, por su constante apoyo, paciencia y dedicación en cada etapa de esta investigación.

Al Centro de Salud Pachacútec y equipo de Obstetricia, quienes me dieron la facilidad para poder realizar este estudio.

Seydy Kelita



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 11:00 am del 18 de diciembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente GE-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Seydy Kelita Pérez Fernández

Siendo las 11:50 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Aprobado, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Elena Soledad Ugaz Burga</u>	
Secretario(a):	<u>M. Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón</u>	
Vocal:	<u>M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Definición y delimitación del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Puerperio.....	12
2.2.2. Autocuidado	15
2.2.3. Conocimiento	16
2.2.4. Prácticas de autocuidado	21
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis.....	25
2.5. Variables	25
2.6. Conceptualización y Operacionalización de variables	26

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	28
3.2. Área de estudio y población.....	29
3.3. Muestra	29
3.4. Unidad de análisis	30
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.6. Consideraciones éticas.....	30
3.7. Procedimiento y Técnicas de recolección de datos.....	31
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.9. Validez y confiabilidad	32
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.11. Control de calidad de datos	34
CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.	35
Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.	38
Tabla 4. Prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.	39
Tabla 5. Nivel de conocimiento de autocuidado según dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.....	40
Tabla 6. Prácticas de autocuidado según dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.	41
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2024.....	42

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
MINSA:	Ministerio de Salud.
ACOG:	Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia.
ENDES:	Encuesta demográfica y de Salud Familiar.
INEI:	Instituto Nacional de Estadísticas e informática.
PPFF:	Planificación familiar.
LM:	Lactancia Materna.
APN:	Atención prenatal.
SIVIGIP:	Sistema de vigilancia para gestantes y puérperas.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024. El estudio, empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a 95 puérperas dentro de los 42 días postparto. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento validado por expertos y se realizó una prueba piloto que dio como resultado: (Alfa de Cronbach: 0,836) en el cuestionario “Nivel de conocimiento de autocuidado” y (Alfa de Cronbach: 0,878) en la “Escala de prácticas de autocuidado”. Resultados: respecto a las características sociodemográficas; 57,9% de puérperas tenían entre 17 a 29 años; 80% eran convivientes; 43,2% cursaron la secundaria; 57,9% eran amas de casa; 62,1% profesaban la religión católica; 82,1% vivían en zonas urbanas; 100% de puérperas tenían agua y luz; 80% disponían de desagüe. En cuanto a los antecedentes obstétricos; 76,8% de puérperas recibieron 6 o más APN; 49,5% fueron multíparas y 77,9% finalizaron su embarazo por vía vaginal. En lo que respecta al nivel de conocimiento, se encontró predominio del nivel alto en 44,2% de puérperas; en relación a las dimensiones de autocuidado, se evidenció alto nivel de conocimiento en higiene (60,0%), alimentación y suplementación (47,4%). Concerniente a prácticas de autocuidado, el 61,1% de puérperas realizaron prácticas adecuadas; referente a sus dimensiones, se encontró prácticas adecuadas en vigilancia de signos y síntomas de alarma (61,1%), higiene (58,9%), alimentación y suplementación (55,7%). En conclusión, se encontró relación estadística positiva significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ($p=0,000$), en puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, autocuidado, puerperio.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in puerperal women at the Pachacútec Health Center, 2024. The study employed a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional design approach. The sample included 95 postpartum women within 42 days postpartum. An instrument validated by experts was used for data collection and pilot test was carried out that resulted in: (Cronbach's alpha: 0,836) in the questionnaire "Level of knowledge of self-care" and (Cronbach's alpha: 0,878) in the "Scale of self-care practices". Results: regarding sociodemographic characteristics; 57,9% of postpartum women were between 17 and 29 years old; 80% were cohabitants; 43,2% attended secondary school; 57,9% were housewives; 62,1% professed the Catholic religion; 82,1% lived in urban areas; 100% of postpartum women had water and electricity; 80% had drainage. Regarding obstetric history; 76,8% of postpartum women received 6 or more APNs; 49,5% were multiparous and 77,9% ended their pregnancy vaginally. Regarding the level of knowledge, a predominance of the high level was found in 44,2% of puerperal women. In relation to the dimensions of self-care, there was level of knowledge in hygiene (60,0%), food and supplementation (47,4%). Regarding self practices, 61,1% of postpartum women carried out adequate practices; In terms of dimensions, adequate practices were found in monitoring for signs and symptoms of alarm in the postpartum period (61,1%), hygiene (58,9%), food and supplementation (55,7%). In conclusion, a significant positive statistical relationship was found between level of knowledge and self-care practices ($p=0,000$), in puerperal women from the Pachacutec Health Center. Cajamarca, 2024.

Keywords: knowledge, practices, self-care, puerperium.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es una etapa de adaptación progresiva en la que el cuerpo de la mujer busca regresar a su estado previo al embarazo. Durante este periodo, el contacto con los profesionales de la salud es reducido y a menudo las puérperas dejan de lado el seguimiento postparto, convirtiéndose en un lapso crítico en la salud materna (1).

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud, considera crucial el conocimiento de autocuidado para que los individuos tomen decisiones informadas y adecuadas para el mantenimiento de su salud (2,3). El conocimiento, en este contexto, se entiende como la información que poseen las puérperas para cuidar de sí mismas (4). No obstante, a nivel mundial se observa deficiencia, particularmente en la etapa de puerperio. Este déficit es mucho más pronunciado en continentes que abarcan países en desarrollo como Egipto, donde las mujeres enfrentan mayores barreras para acceder a una información adecuada. Además, de factores como la desestimación de la etapa puerperal, la falta de autonomía y las actitudes negativas de los proveedores de salud al brindar información (5). Los países de Latinoamérica, como el Ecuador y Perú, no se encuentran exentos de esta problemática (6).

Por otro lado, las prácticas de autocuidado son acciones que favorecen en gran medida la recuperación óptima de la puérpera, ya que ayudan a restaurar el equilibrio físico y emocional después del parto (7); sin embargo, la efectividad de estas prácticas puede verse afectada, ya que uno de sus factores más importantes es el conocimiento (8). Investigaciones realizadas a nivel nacional muestran que la falta de información conlleva desarrollar prácticas inadecuadas, especialmente en dimensiones como higiene y actividad física y otras que son importantes para la recuperación de la madre (9). Esta situación muestra una brecha significativa en el acceso a educación y recursos relacionados con el autocuidado durante el puerperio, que puede traer consigo morbilidad materna (10).

En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024. A través de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 95 puérperas; para la recolección de datos se utilizó la entrevista estructurada.

La investigación siguió la siguiente estructura:

Capítulo I: presenta el planteamiento, formulación del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: aborda antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables de la investigación y operacionalización de las mismas.

Capítulo III: describe el diseño, tipo y área de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y control de calidad.

Capítulo IV: expone análisis y discusión de resultados.

Capítulo V: abarca las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas de esta investigación.

La autora

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

El puerperio es la etapa que se desarrolla después de la expulsión de la placenta y puede extenderse hasta los 42 días postparto. Durante este periodo la puérpera atraviesa por cambios físicos y fisiológicos tales como la involución uterina, cambios en las mamas y cambios hormonales. Además, se suman factores emocionales como el miedo, angustia y estrés (1). Estos eventos hacen a la puérpera vulnerable a diversas complicaciones, tales como infecciones, hemorragias, anemia, mastitis, trombosis venosa profunda y depresión postparto (11).

En situaciones más graves, estas complicaciones pueden desencadenar incluso la muerte materna. A nivel mundial, según datos reportados en el 2023 por las Naciones Unidas, hasta el año 2020, se registraron 287 000 muertes maternas, debido a causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (12). En América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna (RRM) en el 2022 fue de 68 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (13). Mientras que, en el Perú, hasta la semana epidemiológica 24 del año 2024, ya se habían registrado 123 muertes maternas; de estas 7 ocurrieron en Cajamarca, siendo la mayoría durante el puerperio (14).

Dada la gravedad de esta situación, el monitoreo y la atención del puerperio son aspectos fundamentales. Las primeras horas después del parto son vigiladas por el personal de Obstetricia calificado; sin embargo, desde que la puérpera es dada de alta, esta es la encargada principal del cuidado de su salud, lo que hoy en día se denomina autocuidado. La OMS (15), por su parte define al autocuidado como la habilidad para promover la salud y prevenir enfermedades con o sin la ayuda del personal de salud; para su realización es necesario tener un entorno propicio que

incluya factores como un buen conocimiento, empoderamiento, autonomía y responsabilidad para la toma de decisiones adecuadas (16).

El autocuidado durante la etapa de puerperio abarca aspectos como higiene, alimentación y suplementación, vigilancia de signos y síntomas de alarma, lactancia materna, planificación familiar, actividad física y hábitos de sueño (3,17). No obstante, diversas investigaciones realizadas a nivel mundial señalan que el nivel de conocimiento es limitado. En este contexto, en un estudio realizado en Uganda (África) en el año 2021, se evidenció que el 60% de puérperas tenían conocimiento escaso (17). De manera similar, se llevó a cabo un estudio en 2021 en Egipto, donde se encontró bajo nivel de conocimiento en 89,86% de puérperas; en gran parte, este déficit se relacionaba a la falta de educación debido a la existencia de brechas para el acceso a los servicios de salud (18).

Así mismo, un estudio realizado en Latinoamérica, específicamente en Brasil, en el 2021 mostró que la mayoría de puérperas desconocían aspectos clave de autocuidado en dimensiones como lactancia materna, higiene, alimentación y salud sexual; esto se debía a que se otorgaba mayor énfasis a la etapa de embarazo y al cuidado del recién nacido (19).

A nivel nacional, a pesar de la existencia de recomendaciones para la etapa de puerperio, aún persiste el desconocimiento de autocuidado. Esto es notable en una investigación realizada en un Centro de Salud de Arequipa, donde se encontró bajo nivel de conocimiento en 51,90% de puérperas (20).

A nivel local, en un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se encontró que 50,6% de puérperas tenían conocimiento inadecuado, evidenciándose mayor déficit en cuanto a higiene, deambulación y planificación familiar (21).

Frente a estos hallazgos, Orem (8), considera al conocimiento como uno de los componentes esenciales para las prácticas de autocuidado. En este contexto, los bajos niveles de conocimiento pueden relacionarse con las prácticas inadecuadas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en la salud de la puérpera.

En este sentido, respecto a prácticas de autocuidado, a nivel mundial, en una investigación realizada en Tanzania en el 2022, se encontró que 88,6% de puérperas estudiadas realizaban prácticas inadecuadas de autocuidado en el puerperio, las cuales se asociaban a sepsis puerperal (22).

A nivel de Latinoamérica, se encontró una investigación realizada en México en el 2024, donde 53,9% de puérperas realizaban prácticas inadecuadas (23). Del mismo modo en una revisión bibliográfica de artículos científicos realizados en Colombia, se evidenció el predominio de prácticas insuficientes de autocuidado, debido a la prevalencia de factores culturales como mitos y creencias (24).

A nivel nacional, en una investigación realizada en Lima, se encontró que 45,5% de puérperas tenían prácticas poco adecuadas, lo cual resaltaba la necesidad del fortalecimiento de la atención primaria a través de programas educativos y visitas domiciliarias (25).

En Cajamarca no se evidencia ninguna investigación que aborde las prácticas de autocuidado, lo que limita la comprensión y capacidad de abordar este tema de manera eficaz durante el puerperio.

La problemática encontrada a nivel mundial, en Latinoamérica y en el ámbito nacional, también fue evidenciada por la autora de la investigación durante la realización de internado en algunas puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Esta situación, junto con la escasez de investigaciones sobre el tema, resalta la importancia de desarrollar este estudio, el cual buscará determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del establecimiento ya antes mencionado.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Detallar las características sociodemográficas de las puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.
- Describir antecedentes obstétricos de las puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

- Evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.
- Identificar las prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.
- Especificar el nivel de conocimiento de autocuidado según sus dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.
- Establecer las prácticas de autocuidado según dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

1.4. Justificación

El autocuidado en el puerperio es un factor clave que las puérperas realizan para prevenir las enfermedades, fortalecer y mantener la salud materna tras el parto. A pesar de su importancia, las mujeres en esta etapa carecen de información adecuada, puesto que, en su búsqueda continua, adquieren conocimiento a través de la experiencia y creencias transmitidas de generaciones anteriores; este conocimiento puede verse traducido en prácticas de autocuidado inadecuadas, convirtiéndose en ciertas ocasiones en acciones arriesgadas que impactan negativamente la salud de la puérpera (26).

Por lo tanto, es esencial determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado durante el puerperio. Ya que, a pesar de la existencia de investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local, existen escasos estudios que correlacionen ambas variables, particularmente en Cajamarca. En este contexto, el valor teórico radica en que se llenará este vacío. Además, al analizar las dimensiones del autocuidado, el estudio permitirá identificar las fortalezas y debilidades en áreas específicas, brindando una visión más detallada de los aspectos que requieren mayor atención.

Esta investigación, a su vez, buscará generar un impacto positivo en la salud materna. Si bien, la investigación se enfoca inicialmente en la población del Centro de Salud Pachacútec, sus implicaciones trascienden este contexto, debido a que, se puede realizar el mismo estudio en otros establecimientos de salud con puérperas que tengan características similares. Las principales beneficiarias serán las puérperas y a la vez este beneficio se extenderá a sus familias, al facilitar un entorno de apoyo. Además, este estudio podrá servir como antecedente y abrir un camino para futuras investigaciones sobre el autocuidado en el puerperio, abarcando diversas áreas de interés, como el acceso a servicios de salud, las barreras sociales, culturales y

creencias tradicionales; elementos que podrían proporcionar una perspectiva más integral sobre las necesidades y desafíos de las puérperas.

En cuanto a las implicaciones prácticas, este estudio contribuirá a abordar la falta de conocimiento y las prácticas inadecuadas de autocuidado en las puérperas, promoviendo la participación activa del personal de Obstetricia del Centro de Salud Pachacútec en la implementación de estrategias efectivas. Del mismo modo, los resultados obtenidos podrán servir como una valiosa base de datos para diseñar políticas y estrategias en el ámbito de la salud pública, generando beneficios tanto en la mejora de la salud materna como en la reducción de costos asociados a reingresos por complicaciones, con un impacto económico y social positivo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Echevarría E, et al. (27), desarrollaron un estudio en Pinar del Río, Cuba, en el año 2023, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado que poseen las mujeres en etapa de puerperio. El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, realizado con una muestra de 50 puérperas. Dentro de sus hallazgos, se encontró alto nivel de conocimiento en las siguientes dimensiones: cuidados del periné en un 92%, lactancia materna (86%) y alimentación (68%). Llegando a la conclusión de que existían ciertos aspectos sociodemográficos, como la edad y el grado de instrucción, que influyeron en el nivel de conocimiento; así mismo, los resultados permitían hacer un diagnóstico para que el personal de salud eduque a las puérperas.

Aylate G, et al. (28), en su investigación realizada en Etiopía en el año 2023, tuvo como objetivo evaluar las prácticas de autocuidado en el puerperio y los factores asociados. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, ejecutado con 419 puérperas. Los resultados mostraron que solo un tercio de las puérperas tenían prácticas adecuadas (33,4%). Concluyendo que, a medida que se fortalecen los factores asociados, las prácticas de autocuidado mejoran durante el puerperio.

Cando A, et al. (29), realizaron un estudio en Ecuador en el 2021, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en puérperas primíparas; el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal; la muestra estuvo constituida por 71 puérperas. En los resultados se evidenció un alto nivel de conocimiento en áreas como higiene (80,3%), reinicio de las relaciones sexuales

(73,2) y anticoncepción en un porcentaje de 78,9% respectivamente. No obstante, se observó que existía un nivel bajo en áreas relacionadas con la actividad física (33,8%), lactancia materna (32,4%), así como higiene alimentaria (32,4%). Concluyendo que es necesario fortalecer la educación pre y postnatal.

Amany O, et al. (30), llevaron a cabo un estudio en Egipto en 2020, con el objetivo de evaluar conocimiento y prácticas relacionadas con el autocuidado en puérperas del área rural. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 67 puérperas; en cuanto a los resultados obtenidos, el 77,6% de puérperas tenían conocimientos insatisfactorios de autocuidado; en lo que respecta a las prácticas, el 82% de puérperas tenían prácticas inadecuadas. Así mismo, se encontró asociación estadística significativa entre ambas variables ($p < 0,001$). En conclusión, se determinó que la mayoría de puérperas tuvieron prácticas inadecuadas, y esto se debía al apego a sus creencias y cultura negativas.

Trejo P, et al. (31), ejecutaron una investigación en México en el 2019, teniendo como finalidad investigar la asociación entre el nivel de conocimiento y acciones de autocuidado durante el puerperio. Este estudio fue correlacional y descriptivo de corte transversal; se utilizó una muestra de 89 puérperas. En cuanto a resultados: 44,9% de las puérperas tuvieron un nivel suficiente o alto de conocimiento, seguido del 42% quienes tenían nivel de conocimiento regular y el 12,4% de puérperas tuvieron un nivel bajo. En lo que respecta a prácticas, el 88,8% presentaban prácticas adecuadas. Finalmente, no se encontró una relación significativa ($p=0,65$) entre ambas variables. Llegando a la conclusión de que es necesario investigar variables como la cultura, las cuales influyen en el comportamiento y acciones de autocuidado en el puerperio.

Sandoval D. (32) realizó un estudio en Ecuador 2019, que tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de autocuidado durante el puerperio. La indagación fue de tipo descriptivo, transversal; la muestra consistió en 100 puérperas. Los resultados revelaron lo siguiente: en cuanto a la actividad sexual, 56% de puérperas poseían bajo nivel de conocimiento; el 20% tenía buen nivel de conocimiento acerca de la realización de actividad física, 38% de puérperas tenían buen nivel de conocimiento acerca del reconocimiento de signos y síntomas de alarma en el puerperio. Finalmente, se concluyó que la falta de instrucción por parte del personal de salud contribuye al bajo conocimiento de autocuidado y por ende puede llevar a complicaciones.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cosio D. (33) realizó un estudio en Cusco en el año 2023, cuyo objetivo fue determinar el nivel de asociación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, un diseño transversal no experimental; la muestra incluyó a 94 puérperas. Resultados: Con respecto al nivel de conocimiento, el 62,80% de puérperas tenían un nivel medio y en un porcentaje mínimo (8,5%) se encontraban las puérperas con alto nivel de conocimiento; en cuanto a prácticas, el 61,7% de puérperas tenían prácticas adecuadas. Así mismo; se encontró relación significativa en ambas variables ($p=0,005$). Concluyendo que existe una asociación estadística importante entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el puerperio.

Dávila G, Ruiz C. (34) llevaron a cabo una investigación en el año 2023 en dos hospitales de Loreto (Hospital Regional de Loreto y Hospital Iquitos César Garayar), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el puerperio. El tipo de estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional y prospectivo. La muestra estuvo integrada por 132 puérperas del (HRL) y 152 puérperas del (HICGG). Resultados: Se encontró que el 49,0% de las puérperas del HRL y el 51% del HICGG, tuvieron un alto nivel de conocimiento. Finalmente, se concluyó que las puérperas de ambos establecimientos mayormente tenían alto nivel de conocimiento acerca del autocuidado.

Díaz C. (35) ejecutó un estudio en el Hospital II-1 Tocache en el 2021, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado en puérperas adolescentes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; cuya muestra estuvo constituida por 40 puérperas. En cuanto a resultados: el 77,5% de puérperas mostraron prácticas de autocuidado inadecuadas, haciendo énfasis en las siguientes dimensiones: el 62,5% presentaban un inadecuado autocuidado sobre hábitos alimenticios, 72,5% prácticas inadecuadas de cuidado personal. Concluyendo que la mayoría de las puérperas adolescentes de parto institucional muestran prácticas inadecuadas de autocuidado en diferentes dimensiones.

Carrión J, Pérez K. (36) efectuaron un estudio en Ica en el 2021; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de autocuidado (higiene) durante el puerperio. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 80 puérperas. Respecto a los resultados; se encontró bajo nivel de conocimiento en cuanto a higiene (55%), reinicio de actividad sexual (48,8%), aseo del periné (48,8%).

En conclusión, no se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal (36).

Grández L. (37) llevó a cabo una investigación en Iquitos en el 2021, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y prospectivo, contó con una muestra de 110 puérperas. Los hallazgos revelaron que el 97,3% de las puérperas tenía un buen nivel de conocimiento, destacando en alimentación (86,4%), higiene corporal (96,4%), cuidado mamario (99,1%) y signos y síntomas de alarma (73,6%). Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento en la mayoría de puérperas era bueno.

Comentero S, Valeriano A. (38) ejecutaron un estudio en Cusco en el 2020, con el propósito de dar a conocer el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio; la investigación fue descriptiva, no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 62 puérperas. En cuanto a hallazgos, el 51% de puérperas tenían alto nivel de conocimiento; del mismo modo, se encontró prácticas adecuadas en las dimensiones de higiene (78%), cuidados puerperales (54%) y alimentación (52%). Concluyendo que existe un buen nivel de conocimiento, mientras que en las prácticas se evidenció deficiencias en algunas dimensiones.

Saavedra R. (39) efectuó un estudio en el 2020 en Puente Piedra en Lima, con el objetivo de determinar el nivel de saberes respecto al autocuidado puerperal; la indagación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra trabajada fue 50 puérperas. En cuanto a nivel de conocimiento, el 48% tenían un nivel alto, 32% un nivel medio y 20% tenían un nivel bajo. En cuanto a dimensiones, se evidencia mayor nivel de conocimiento en el control de loquios (58%), alimentación (46%), higiene (44%) y actividad física (44%) (39). Concluyendo que la mayoría de puérperas tenían un nivel alto de conocimiento de autocuidado y sus dimensiones.

Chávez M. (40) llevó a cabo un estudio en el 2019 en Loreto, teniendo como objetivo de determinar el nivel de conocimiento de autocuidado y cuidado del recién nacido; la investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 204 puérperas; los resultados obtenidos revelaron que 51% de puérperas tenían bajo nivel de conocimiento, seguido del 43,1% que correspondía a un conocimiento medio y el 5,9% con un conocimiento alto. Finalmente se llegó a la conclusión que la mayor parte de puérperas tenían bajo nivel de conocimiento.

2.1.3. Antecedentes locales

Aquino J. (21) realizó una investigación en el 2021 en Cajamarca, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Este estudio fue descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo integrada por 178 puérperas; en cuanto a características obstétricas, se obtuvo que el 56,2% de puérperas fueron primíparas; 59.6% tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales; respecto al nivel de conocimiento, el 53,4% de las puérperas tuvieron conocimiento inadecuado sobre autocuidado. Finalmente, se concluyó que más de la mitad de puérperas tenían conocimiento inadecuado acerca del autocuidado en el puerperio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Puerperio

El término puerperio deriva del latín *puer*, que significa niño, y *parus*, dar a luz, es decir, es el momento posterior al alumbramiento; este intervalo después del parto supone el retorno al estado inicial de la madre antes de la gestación; diversas literaturas consideran que su duración es de cuatro a seis semanas (11). Por su parte, la OMS (41) define “puerperio” como el periodo después del nacimiento del bebé, donde la mujer experimenta cambios físicos, emocionales y afectivos, también conocido como cuarentena. Asimismo, MINSA (1) define puerperio como la fase biológica que inicia tras la expulsión de la placenta y se estima una duración de 6 semanas o 42 días.

2.2.1.1. Clasificación del puerperio

a. Puerperio inmediato

Es aquel lapso que abarca las 24 primeras horas posteriores al parto. Durante este tiempo, el equipo de salud que atendió el parto es el encargado de brindar la atención; en el transcurso de este periodo ocurre un gran porcentaje de muertes, debido a complicaciones maternas (1).

b. Puerperio mediato

Es el periodo que se da desde las 24 horas hasta los 7 días postparto, el cual incluye medidas destinadas a apoyar en la recuperación de la madre. Por esta razón se realizan actividades como la vigilancia y control de la involución del útero, signos y síntomas de alarma maternos y del recién nacido, así como, verificación de las

características de los loquios y la detección oportuna de complicaciones; del mismo modo se brinda educación en lavado de manos, orientación en lactancia materna exclusiva a libre demanda, administración de micronutrientes y la importancia del control puerperal (1).

c. Puerperio Tardío

Es el intervalo que está comprendido, después de los 7 hasta los 42 días postparto; implica un conjunto de acciones que se llevarán a cabo en consultorios externos. Entre estas actividades es importante resaltar la participación de la pareja o familia. Además, se incluye la evaluación materna (1).

2.2.1.2. Cambios locales y generales durante el puerperio

a. Cambios locales

• Canal del Parto

Posterior al nacimiento, se observa la recuperación de características que existían antes del embarazo; tal es el caso del tamaño del orificio vaginal, que se reduce, aunque rara vez regresa a sus dimensiones de nulípara. Hacia la tercera semana comienzan a aparecer rugosidades menos acentuadas que antes, el himen presenta pequeños colgajos que reciben el nombre de carúnculas mirtiformes y el epitelio vaginal suele proliferarse entre semana cuatro y seis. En ciertos casos, las laceraciones o distensiones perineales durante el parto pueden causar la relajación del tercio inferior vaginal. Esto resulta puede ocasionar daño al piso pélvico, lo que aumenta el riesgo de que las pacientes desarrollen incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos (11).

• Involución uterina

Durante la gestación, el útero aumenta considerablemente en tamaño y peso, llegando ser aproximadamente diez veces más de su peso habitual; tras el parto, el útero pesa cerca de un kilogramo, lo que corresponde al tamaño de un embarazo de 20 semanas; al finalizar la primera semana, el útero habrá reducido su tamaño al equivalente a una gestación de doce semanas; este es palpable a nivel de la sínfisis púbica. Las contracciones miométriales, conocidas como entuertos, facilitan la involución uterina; estas contracciones ocurren los primeros dos a tres días del puerperio y resultan más molestas en mujeres multíparas que en las primíparas (42).

- **Loquios**

Luego del parto, se produce una expulsión considerable de sangre por la vagina proveniente del útero; esta cantidad de sangre suele disminuir los primeros días del puerperio. La secreción vaginal se denomina loquios, los tres primeros días son llamados loquia rubra, que tienden a ser rojizos. En los días posteriores, la consistencia es menor y el color es café rojizo, también denominado loquia serosa; estos se expulsarán hasta la segunda semana del puerperio. Finalmente, la cantidad y el color del flujo disminuye, volviéndose amarilla o blanca lo que se conoce como loquia alba, con una duración de aproximadamente cinco a seis semanas. Así mismo, el sangrado tiende a reducirse a medida que la lactante aumenta la frecuencia de amamantamiento (42).

- b. Cambios Generales del puerperio**

- **Mamas**

Después del nacimiento, ocurren cambios hormonales notables, como la disminución de estrógenos y progesterona, mientras que la prolactina se mantiene en niveles elevados; sin embargo, estos niveles elevados disminuyen alrededor de la tercera o cuarta semana puerperal. Así mismo, las mamas comienzan a secretar calostro, una sustancia líquida de color amarillo limón, que puede ser extraída hasta el segundo día de puerperio. A diferencia de la leche madura, el calostro posee mayor cantidad de minerales, aminoácidos, globulinas y una menor proporción de azúcares y grasas; esta secreción persiste entre cinco días y dos semanas, posteriormente se transforma en leche madura (11).

- **Retorno de la ovulación y menstruación**

El retorno de la menstruación luego del parto es variable entre las mujeres; la mayoría experimenta su primer sangrado después de seis a doce semanas, aunque esto está influenciado con factores como la lactancia materna. La lactancia fomenta la producción de prolactina, lo que puede retrasar la reaparición de la menstruación. Por otra parte, la ovulación generalmente ocurre alrededor de la séptima semana, aunque puede variar entre cinco y once semanas. No obstante, depende de las diferencias biológicas individuales, ya que se ha documentado que puede suceder incluso antes de los 28 días (11).

• Pérdida de peso

Después del parto, se observa una disminución de peso de aproximadamente cinco a seis kilogramos. Durante el puerperio, las mujeres tienden a perder de dos a tres kilogramos adicionales, principalmente debido a la pérdida y redistribución de líquidos en el organismo. Además, la reducción de peso está influenciada por el cumplimiento de la dieta y cuanto mayor haya sido el aumento durante el embarazo, mayor será la diferencia entre el peso de antes y después del mismo (43).

2.2.2. Autocuidado

2.2.2.1. Definición

La evolución de los servicios de salud ha sido moldeada por factores culturales, experimentando transformaciones conforme al entorno y época; esto se ha demostrado a través de creencias, acciones, representaciones, tradiciones, actitudes y concepciones propias de cada individuo relacionado con la salud. Es así como, a lo largo de la historia, se ha ido desarrollando el concepto de autocuidado, como en la cultura griega con el surgimiento del estoicismo. En esta corriente se desarrollaron prácticas conocidas como “el cultivo de sí mismo”, basadas en el principio de que uno debe cuidarse y respetarse a uno mismo (26).

Etimológicamente, la palabra autocuidado se compone de “auto” proveniente del griego αὐτο que significa "por uno mismo", mientras que cuidado es proveniente del latín cogitātus cuyo significado es "pensamiento"; en conjunto, hace referencia al cuidado de uno mismo. El término autocuidado comenzó a ganar atención a partir de 1948 durante el congreso de constitución de la OMS, cuando se empezó a entender la salud como algo más que la ausencia de enfermedad. En este nuevo enfoque se reconoció la importancia de aspectos psicológicos y sociales, así como la interacción entre ellos, destacando el papel crucial de las conductas que ponen en riesgo la salud (26).

Actualmente la OMS (15) define autocuidado como: la capacidad de individuos, familias y comunidades para fomentar activamente su bienestar, prevenir la aparición de enfermedades y afrontar tanto las enfermedades como discapacidades, lo cual será posible con el apoyo de profesionales que brinden atención médica o de manera autónoma. Por su parte, MINSA define el autocuidado como la responsabilidad que uno asume de manera voluntaria sobre su propia salud, implicando la adopción de hábitos sanos para evitar enfermedades y de este modo mantener a las personas activas, productivas y participativas (44).

2.2.2.2. Modelos clásicos relacionados al autocuidado

a. Modelo del déficit de autocuidado

Indica que cuando las habilidades desarrolladas para el autocuidado no son efectivas o adecuadas para satisfacer las necesidades terapéuticas, es necesaria la participación de la familia, la comunidad o la participación de profesionales de la salud. Del mismo modo, reconoce como limitaciones del autocuidado a la carencia de conocimiento y a la falta de disposición para adquirirlos. En este sentido, se consideran como requisitos esenciales del autocuidado al conocimiento y aprendizaje. Por ello, Orem señala que el personal de salud debe brindar información confiable y verificada; a través del sistema parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (8).

b. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo percibe al autocuidado como una práctica indispensable para el mantenimiento y mejora de la salud del individuo y de la comunidad. Es así que ofrece una estructura teórica y práctica que permite que los profesionales de salud desarrollen e implementen estrategias de autocuidado basadas en evidencias, adaptadas a las necesidades específicas de la diversidad poblacional. Al considerar factores personales, interpersonales y situacionales, el modelo de promoción de la salud facilita un enfoque general que promueve una sociedad saludable. Además, se incluye la importancia del apoyo tecnológico y de las intervenciones adaptadas culturalmente (45).

c. Modelo del sentido común de Howard Leventhal

Reconoce que las personas pueden aceptar como ciertas aquellas hipótesis que se alinean con sus propias creencias o deseos. En estas situaciones los profesionales de la salud deben intervenir para evitar desacuerdos entre la percepción de la salud y el impacto real de la enfermedad. Este modelo incluye cinco componentes clave: identificación de la enfermedad, causa, expectativa de duración, consecuencias y control de la enfermedad (46).

2.2.3. Conocimiento

El conocimiento, tal como es concebido en la actualidad, establece un proceso evolutivo y gradual mediante el cual las personas buscan comprender su entorno y alcanzar el desarrollo pleno a nivel individual y colectivo; etimológicamente se origina del griego “episteme”, ciencia que se acepta que es la base de todo conocimiento (47). El conocimiento es una de las capacidades con mayor importancia en el ser humano,

debido a que permite comprender el origen de las cosas que nos rodean, así como las relaciones y características mediante el razonamiento. Desde esta perspectiva, el conocimiento es proyectado como el grupo de ideas y conceptos abstractos que surgen inicialmente de la percepción sensorial de nuestro alrededor, desarrollándose hacia la comprensión y culmina en razonamiento (4).

2.2.3.1. Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento empírico- no científico**

Denominado como conocimiento común o popular, el cual es obtenido por la experiencia, originándose del sentido común del hombre, se distingue por su falta de precisión, ya que, sus conclusiones carecen de fundamentos sólidos y el lenguaje empleado tiende a ser ambiguo (48).

- **Conocimiento científico**

Su propósito radica en descifrar y exponer las normas o mecanismos que controlan la naturaleza, con la finalidad de modificar y transformarlos en favor de la sociedad; es decir, busca comprender las causas de hechos o fenómenos mediante demostración o verificación sistemática (48).

2.2.3.2. Niveles del conocimiento

Para la medición del conocimiento existen los siguientes niveles (49):

- **Conocimiento alto:** Posee una adecuada función cognoscitiva, se caracteriza por tener conceptualizaciones y pensamientos coherentes, teniendo expresiones acertadas y con fundamento, para obtener resultados; identifica, estructura y utiliza la información, relacionada a diversos temas.
- **Conocimiento medio (regular):** se caracteriza por la manifestación de conceptos básicos; el individuo puede identificar, estructurar y utilizar la información de una manera poco efectiva.
- **Conocimiento bajo:** dispone de una inadecuada distribución cognoscitiva, el individuo tiene conceptos básicos, inadecuados y pocos precisos, por lo que no identifica, no estructura y no utiliza la información.

2.2.3.3. Conocimiento de autocuidado en el puerperio

En el momento del alta, las mujeres que hayan tenido una evolución favorable deben continuar con sus actividades diarias; por lo tanto, es esencial proporcionar información respaldada por evidencia científica (50).

Frente a los cambios que la mujer experimenta después del parto, es importante que la puérpera tenga un buen nivel de conocimiento, ya que esto contribuirá a una evolución saludable. Por esta razón, en la presente investigación se consideran dimensiones establecidas por la OMS (3), adaptadas al puerperio, enfocándose en siete dimensiones del autocuidado que son las más comunes durante el puerperio, las cuales se clasifican en:

a. Higiene

• Higiene general

Después del parto, es recomendable que la puérpera realice el primer baño acompañada del personal de salud o un familiar de confianza, debido al riesgo de desvanecimiento, por el tiempo de reposo y por la pérdida sanguínea. El baño corporal debe realizarse diariamente; se deben evitar los baños en tina, ya que diversos microorganismos pueden introducirse en la episiotomía en caso de que haya o en los genitales externos, originando infecciones (51).

• Higiene perineal

Es esencial la limpieza de la vulva durante el puerperio para la prevención de infecciones; por ello el lavado debe realizarse de adelante hacia atrás con agua a chorro, por lo menos dos veces al día o después de defecar (41,42). Si en las primeras horas se experimenta edema y dolor por laceraciones o episiotomía, se puede colocar compresas de hielo, para aliviar el dolor e inflamación (52).

• Higiene de manos

El lavado de manos es uno de los hábitos más comunes a nivel mundial y es crucial para el autocuidado. Durante las actividades cotidianas, el ser humano puede estar expuesto a momentos críticos como ir al baño y estar en contacto con secreciones como loquios y heces, antes de manipular alimentos, al estar en contacto con otras personas, al cambiar pañales, esto, debido a que, las manos son la vía principal de transmisión de microorganismos. Para que el lavado sea eficiente, es necesario realizarlo utilizando soluciones jabonosas (53).

b. Vigilancia de signos y síntomas de alarma del puerperio

Durante la etapa puerperal, la madre puede presentar signos y síntomas de alarma, por lo que es necesario acudir al establecimiento de salud para los controles puerperales en consultorios externos, programados a los 7 y 30 días (1). Uno de los signos más comunes durante el puerperio es la hemorragia, por lo que es importante controlar los loquios, mismos que deberán disminuir gradualmente y volverse más oscuros, sin mal olor. Además, es importante cambiar las toallas femeninas con

frecuencia, ya que el uso de tampones está restringido debido a que pueden retener los loquios y favorecer la colonización de bacterias como *Staphylococcus aureus* (51).

Otros signos y síntomas de alarma a considerar son: fiebre superior a 38°C, dolor de cabeza persistente, edematización en el rostro, extremidades superiores e inferiores, escotomas, zumbidos, epigastralgia, secreción purulenta o enrojecimiento en la herida quirúrgica tras una cesárea o episiorrafia, disuria y una notable falta de interés en cuidar al bebé (54).

c. Alimentación y suplementación

Los requerimientos de energía después del parto se obtienen a través de la alimentación; ante esto, el MINSA (55) recomienda consumir alimentos cinco veces al día, distribuidos en tres comidas principales y dos refrigerios, uno a media mañana y otro a media tarde. Del mismo modo, el consumo de líquidos y fibra es importante para evitar el estreñimiento y hemorroides causado por los cambios hormonales (56).

Durante el puerperio, la anemia es frecuente debido a que existen factores como la disminución de la hemoglobina, anemia gestacional y hemorragia aguda durante el parto. En países en desarrollo existe una prevalencia de 50% a 80% que se registra generalmente en las 48 horas postparto; la mayoría de los casos de anemia se resuelven a los 7 días posteriores al parto; sin embargo, algunos casos se complican. Por esta razón, durante el puerperio se brinda suplementación de sulfato ferroso 60 mg y ácido fólico, 400 ug ácido fólico de manera preventiva (57). Para asegurar su efectividad, es necesario un consumo adecuado, evitando la interacción con alimentos que disminuyan su absorción, como té, café, gaseosas y lácteos (58).

d. Planificación familiar

Las relaciones coitales se pueden reanudar siempre y cuando los loquios hayan cesado, la vulva esté sana y la paciente se sienta cómoda y emocionalmente bien; clásicamente, diversas literaturas establecen el reinicio de la actividad sexual a los 42 días luego del parto; sin embargo, algunas veces pueden retrasarse o adelantarse. El inicio precoz de las relaciones sexuales puede elevar el riesgo de infecciones como la endometritis por el ascenso de bacterias a la cavidad uterina, así como dehiscencia de puntos de episiorrafia o cesárea (59).

El regreso de la menstruación varía en cada mujer y depende de factores como la lactancia materna; sin embargo, la ovulación puede retomar en el puerperio (11), por lo que es necesaria la orientación y consejería acerca de métodos anticonceptivos

que se pueden utilizar durante este periodo, tal es el caso del método de barrera, método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), acetato de medroxiprogesterona, DIU de levonogestrel, anticoncepción quirúrgica voluntaria; los cuales la puérpera podrá elegir el día del alta, en el primer control puerperal (7 días) o en el segundo control puerperal (30 días) (60).

e. Lactancia materna

La OMS (61) define la lactancia materna como un acto natural y comportamiento aprendido mediante el cual se da un alimento saludable a los lactantes. Este proceso forma parte del ciclo reproductivo y tiene importantes repercusiones y beneficios para la salud de la madre, tales como pérdida de peso, disminución del sangrado, contribución de la involución uterina y disminución del riesgo de enfermedades como cáncer de ovario y de mama. Cuando empieza el amamantamiento, se inicia lo que se denomina como “golpe de leche”, siendo este un reflejo involuntario; debido a que ante la succión del bebé se estimulan nervios de la zona, transmitiendo estímulos al cerebro, produciendo la prolactina y posteriormente la leche. Para este procedimiento es necesario que la madre se mantenga relajada y lo más cómoda posible, ya que el nerviosismo, tensión y estrés interfieren en la producción (51).

El MINSA (61) menciona que es importante utilizar una técnica correcta de lactancia y mantener un buen autocuidado de las mamas. Además, se deben conocer los mitos y creencias, reforzar aspectos positivos y corregir aquellos que afecten una lactancia exitosa; del mismo modo, la puérpera deberá brindar lactancia materna exclusiva, es decir, alimentar al bebé solo con leche materna hasta los seis meses de vida. En el caso de presentarse congestión mamaria, la puérpera puede utilizar compresas de agua tibia o fría, realizar masajes durante la ducha para estimular el reflejo oxitócico y continuar con la lactancia.

f. Actividad física

La deambulación precoz después del parto tiene beneficios tales como brindar sensación de bienestar, ayudar a drenar el contenido del útero y disminuir complicaciones urinarias, debido al vaciamiento vesical; así mismo, disminuye complicaciones como trombosis y embolias (51). La deambulación precoz se realiza a las 6h o 12h después del parto vaginal, mientras que en el parto por vía abdominal se realiza de 12 a 24 h. En lo que respecta al reposo, este debe ser relativo durante los seis primeros días, es decir, realizar actividades leves como higiene, ir al baño y caminatas cortas (62).

En los primeros quince días después del parto, se aconseja limitarse a actividades básicas y esenciales en el hogar, evitando cargar objetos pesados o realizar acciones intensas como correr o saltar. Sin embargo, se pueden realizar ciertos ejercicios teniendo en cuenta la condición física de la mujer, que a su vez contribuirá a la recuperación de los músculos abdominales y pélvicos; entre los ejercicios recomendados se encuentran las caminatas, ejercicios de estiramiento y ejercicios de fortalecimiento pélvico (ejercicios de Kegel) (63).

g. Sueño

El sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física, que forman parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos. Las células del cuerpo requieren un tiempo de reposo para recuperarse y renovarse, necesitando alrededor de ocho horas diarias de sueño. Durante el puerperio, la madre puede experimentar cambios en los hábitos del sueño, debido a las necesidades del recién nacido, a la caída repentina de estrógenos y progesterona, cambios en la vida familiar, lo que puede ocasionar trastornos del sueño, que a su vez provocan alteraciones del estado de ánimo, disminución del rendimiento, cansancio y depresión postparto (64). Ante esto se recomienda la ayuda de la pareja o familiares para descansar adecuadamente, así como la toma de siestas durante el momento que el bebé duerme (51).

2.2.4. Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado son acciones deliberadas y planificadas por las personas que las realizan, con el fin de mejorar su bienestar personal, estado físico y su entorno, buscando regular factores internos y externos que influyen en la salud (7). Estas actividades, que forman parte de la rutina cotidiana, son decisiones conscientes y racionales que fomentan la participación activa en el cuidado de la propia salud. Las prácticas de autocuidado, pueden tener factores condicionantes básicos, como la edad, el sistema familiar, género, orientación sociocultural, estado de salud, factores ambientales, entre otros (8).

Las prácticas de autocuidado se dividen en (35):

- **Prácticas adecuadas:** Son aquellas que facilitan la conservación y mantenimiento de la salud; por ello es importante tener conocimiento previo sobre aspectos clave del autocuidado.
- **Prácticas inadecuadas:** Son aquellas que incrementan o generan el riesgo de complicaciones u enfermedades.

En esta investigación se abordarán dimensiones establecidas por la OMS, adaptadas al puerperio, las cuales son (2):

a. Higiene

En cuanto a higiene, la puérpera debe: (65)

- Bañarse todos los días durante las seis semanas de puerperio, de preferencia con agua tibia, en ducha, no utilizar baño de tina hasta que no hayan cesado los loquios (65).
- El aseo perineal se debe realizar con agua a chorro por un mínimo de dos veces al día o después de defecar, con agua hervida tibia, limpia a chorro y jabón neutro. En el caso de episiotomía, no se recomienda el uso de alcohol o soluciones como yodopovidona a no ser que se evidencien signos de infección (45,66).
- En cuanto al lavado de manos, la puérpera debe lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales del bebé, antes y después de tocar periné y después de usar el baño para micción o defecación (66).

b. Vigilancia de signos y síntomas de alarma del puerperio

El MINSA (67) refiere que las puérperas deben realizar lo siguiente:

- Realizar masaje uterino vigoroso para mantener útero contraído y contribuir a la regresión de este a su lugar, de preferencia los siete primeros días después del parto, ya que el cuello uterino aún está entreabierto y facilita la expulsión de loquios (65).
- La puérpera debe identificar semana a semana las características de los loquios y reconocer cualquier signo o síntoma de alarma como sangrado abundante o mal oliente, fiebre, escalofríos, mareos, mamas enrojecidas e hinchadas, entre otros. Si la puérpera llegara a presentar lo ante mencionado, debe acudir al establecimiento de salud más cercano y debe evitar automedicarse (54).

c. Alimentación y suplementación

Después del parto, la puérpera deberá realizar las siguientes actividades: (55)

- Consumir alimentos que contengan altas cantidades de hierro, tales como: sangrecita, vísceras rojas como hígado, bazo, bofe, riñones, carnes de ave y pescado.
- Ingesta de carnes rojas, mariscos y pescados, los cuales son ricos en ácido fólico, así como consumo diario de leche, u otros derivados de la misma, las cuales son ricas en calcio.

- La hidratación juega un papel valioso durante el puerperio; por ello, se debe consumir de dos litros y medio por día, cabe resaltar que este consumo puede estar incluido en jugos (65).
- En cuanto a suplementación, el MINSA (58) indica: 60 mg de sulfato ferroso y 400 ug de ácido fólico; para la toma se debe tener en cuenta las siguientes indicaciones (55):
- Tomar una tableta al día, acompañada con alimentos ricos en vitamina C para mejorar la absorción; la toma debe ser media hora antes de la ingestión de alimentos.
- En caso de efectos adversos como gastritis o estreñimiento, se deberá dividir la dosis, tomando una parte antes de la comida principal y otra antes de acostarse.
- No se debe consumir sulfato ferroso más ácido fólico durante el tratamiento con otros medicamentos.

d. Planificación familiar

- La paciente debe acudir al establecimiento de salud para recibir información sobre anticoncepción, así como para la elección de métodos anticonceptivos adecuados para este periodo (60).
- La paciente deberá elegir el método que mejor le beneficie, con previa información; al elegir un método anticonceptivo, deberá acudir al establecimiento para el seguimiento de este (60).
- En el caso de no elegir ningún anticonceptivo, se debe brindar información sobre método de lactancia materna exclusiva (67).

e. Lactancia materna

Para la lactancia materna se debe desarrollar lo siguiente:

- Lavado de manos antes y después de dar de lactar (66).
- Las mamas deberán lavarse diariamente a través del baño general (61).
- Si la puérpera amamanta sentada, debe mantener la espalda recta con las rodillas ligeramente elevadas, colocando al bebé en el codo frente a ella. Es recomendable sostener las nalgas y estar seguro de que la oreja, el hombro y la cadera, estén alineados (61).
- La madre debe sujetar los senos a unos tres a cuatro centímetros detrás del pezón con los dedos haciendo una forma de "C", acercando al bebé hacia el pecho y la nariz alineada para facilitar la lactancia (36).
- Para evitar daños, el agarre del pezón debe ser adecuado, lo que implica que la boca del bebé esté bien abierta, con el labio inferior volteado hacia afuera, el

mentón en contacto con el pecho y que se observe más areola en la parte superior que en la inferior (61).

- La madre debe monitorear regularmente sus pechos, prestando atención al enrojecimiento, hinchazón y dolor (61).

f. Actividad física

Las mujeres pueden empezar gradualmente a ejercitar su musculatura después del parto, es decir, empezar con caminatas cortas hasta ejercicios de mayor magnitud, en función de su estado y sus condiciones médicas o quirúrgicas; por ello la puérpera debe:

- Realizar actividad física durante 30 o más min al día, durante 5 o más días a la semana, donde debe incluir ejercicios de estiramiento de miembros inferiores y superiores (63).
- Ejecutar ejercicios de Kegel, los cuales consisten en la contracción y relajación de los músculos del suelo pélvico; para realizarlos requiere ciertas condiciones como vaciar la vejiga antes de empezar, adoptar una posición cómoda y realizarlos tres veces al día con un total de 10 contracciones por cada sesión (68).
- La familia debe brindar todo el apoyo posible, ya sea cuidando al bebé, promoviendo caminatas al aire libre o actividades que incluyan a la madre, como paseos (69).

g. Sueño

Para que la puérpera tenga una mejora en la calidad de sueño, debe realizar las siguientes actividades:

- La madre puede aprovechar el tiempo en que el bebé duerme para tomar pequeñas siestas, asegurando que el ambiente sea oscuro, sin luces ni ruidos. Asimismo, es importante consumir una dieta apropiada durante la cena para evitar molestias nocturnas y al mismo tiempo, evitar todo aquello que genere estrés para contribuir a un descanso más reparador (70).
- La pareja o familiares deben involucrarse en los cuidados del bebé, como ayudar a bañarlo, cambiar pañal, vestirlo o dormirlo, y de esta manera la puérpera tenga mayor disponibilidad de tiempo para poder descansar (69).

2.3. Definición de términos

Autocuidado: Es la capacidad que tienen el individuo, la familia y la comunidad para impulsar la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo del personal de salud (15).

Prácticas de autocuidado: son todas aquellas acciones y decisiones diarias que ejecuta una persona o familia para cuidar su salud y tener mejor calidad de vida (71).

Conocimiento: el entendimiento, la inteligencia y la razón natural; acción y efecto de conocer (48).

Puerperio: es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta hasta las seis semanas o 42 días (1).

2.4. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec 2024.

2.5. Variables

- Variable 1:

Nivel de conocimiento de autocuidado: conjunto de ideas, conceptos, enunciado acerca del autocuidado durante el puerperio, los cuales pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos (4).

- Variable 2:

Prácticas de autocuidado: Acciones que aplica una puérpera con relación a la correcta recuperación del cuerpo al estado natural que tenía antes del embarazo (33).

2.6. Conceptualización y Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ITEMS	ESCALA
Variable 1	Conjunto de ideas, conceptos o enunciados acerca del autocuidado durante el puerperio, los cuales pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos (4).	Conocimiento que las puérperas poseen acerca del autocuidado, el cual será medido a través de un cuestionario elaborado por la autora de este estudio, utilizando dimensiones establecidas por la OMS, adaptadas a esta investigación (3).	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Manera correcta de realizar baño corporal. - Manera correcta de realizar higiene perineal. - Importancia de la higiene perineal. - Frecuencia de aseo perineal. 	Nivel alto: 18 - 26 puntos. Nivel medio: 10-17 puntos. Nivel bajo: de 0 a 9 puntos.	1,2,3,4	Ordinal
Vigilancia de signos y síntomas de alarma			<ul style="list-style-type: none"> - Control puerperal. - Control de loquios. - Identificación de signos de alarma del puerperio. 	5,6,7			
Alimentación y suplementación			<ul style="list-style-type: none"> - Régimen alimentario. - Importancia del consumo de alimentos ricos en fibra. - Importancia del consumo de sulfato ferroso y ácido fólico. - Reconocimiento de alimentos que evitan la absorción del sulfato ferroso. 	8,9,10,11			
Planificación familiar			<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo indicado para reinicio de relaciones sexuales. - Retorno de la menstruación. - Momento ideal para elección de métodos anticonceptivos. - Métodos anticonceptivos recomendados en el puerperio. 	12,13, 14,15			
Lactancia materna			<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la LM para la madre. - Estimulación para la producción de leche materna. - Estrés como factor de disminución de lactancia materna. - Medidas para evitar congestión mamaria. 	16,17, 18, 19			

			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulaci3n precoz. - Reposo relativo. - Tiempo recomendado para realizaci3n de actividades. - Ejercicios recomendados en el puerperio. 		20,21, 22, 23	
			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Momento indicado para descanso de la madre. - Consecuencias de la falta de sueño. - Estrategias para el descanso de la madre. 		24, 25, 26	
Variable 2 Prácticas de autocuidado	Acciones que aplica una puérpera con relación a la correcta recuperación del cuerpo al estado natural que tenía antes del embarazo (33).	Actividades que realizan las puérperas para cuidar la salud; serán evaluadas mediante la escala tipo Likert, elaborada por la autora del estudio, con tres opciones de respuesta Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Realizaci3n de baño corporal. - Realizaci3n de lavado de manos para lavado perineal. - Realizaci3n de lavado perineal. 	Prácticas adecuadas: 41-60 puntos. Prácticas inadecuadas: 20-40 puntos.	1,2,3,	Ordinal
			Vigilancia de signos y síntomas de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - Realizaci3n de masajes abdominales. - Verificaci3n de las características de los loquios. 		4,5	
			Alimentaci3n y suplementaci3n	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos ricos en hierro. - Consumo de agua. - Consumo diario de sulfato ferroso y ácido fólico. - Consumo de bebidas cítricas. 		6,7,8,9	
			Planificaci3n familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a consultorio de planificaci3n familiar. - Utilizaci3n de métodos anticonceptivos. 		10,11	
			Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos para lactancia. - Postura adecuada para la lactancia. - Buen agarre del pez3n. - Revisi3n frecuente de mamas. 		12,13, 14,15	
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Realizaci3n de reposo relativo al alta. - Realizaci3n de ejercicio moderado. - Realizaci3n de caminatas al aire libre. 		16,17, 18	
			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de siestas. - Apoyo familiar. 		19, 20	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

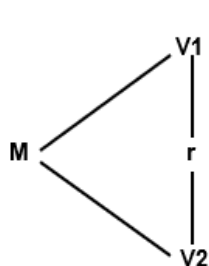
3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

- **Cuantitativo:** Se realizó la recolección de datos para probar las hipótesis, utilizando mediciones y análisis estadísticos (72).
- **-No experimental:** debido a que la información se adquirió por medio de la observación directa y registro de fenómenos, sin ejercer intervención (73).
- **-Transversal:** porque buscó recolectar los datos en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo (73).
- **-Descriptivo:** ya que identificó el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas, además se describió las características de las variables (73).
- **-Correlacional:** porque evaluó la relación que existe entre las dos variables “Nivel de conocimiento” y “prácticas de autocuidado” (73).

ESQUEMA DE ESTUDIO

Donde:



M: Puérperas atendidas en el centro de Salud Pachacútec, 2024.

V1: Nivel de conocimiento de autocuidado.

V2: Prácticas de autocuidado.

r: Relación de las variables de estudio.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pachacútec, categorizado como un establecimiento I-3 con actividades de atención directa y de soporte (ecografía y atención de la gestante en periodo de parto), ubicado en la Av. Perú Nro. 900, distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

3.2.2. Población

En esta investigación, la población estudiada estuvo constituida por un marco muestral de 468 puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec durante el año 2023, registradas en el SIVIGIP.

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo integrada por 95 puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec durante el año 2024.

Para calcular el tamaño de la muestra necesaria para la investigación, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%.

$$n = \frac{NZ_{\alpha-1}^2 PQ}{E^2(N-1) + Z_{\alpha-1}^2 PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 468 puérperas

$Z_{\alpha-1}$ = 1,96 (Coeficiente de confiabilidad al 95%)

P= 0,085 (Proporción estimada con buen nivel de conocimiento en autocuidado) Cosío D. (33).

Q= 0,915 (Complemento de P).

E= 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones).

$$n = \frac{468 (1,96)^2 (0,085)(0,915)}{(0,05)^2(468 - 1) + (1,96)^2(0,085)(0,915)}$$

n= 95 puérperas.

3.3.2. Muestreo

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que se recopiló información en 95 puérperas que acudían al consultorio de materno del Centro de Salud Pachacútec durante el año 2024.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada puérpera atendida en el consultorio de materno en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Puérperas controladas dentro de los 42 días postparto.
- Puérperas con antecedentes de parto vaginal y cesárea.
- Puérperas que participaron de manera voluntaria.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con capacidades mentales o cognitivas limitadas.
- Puérperas que no desearon participar en la investigación.
- Puérperas inmediatas.

3.6. Consideraciones éticas

Para la presente investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

- **Principio de respeto al individuo:** A lo largo de la investigación se mantuvo el respeto; destacando la importancia de su autodeterminación y su capacidad para tomar decisiones, después de haberles presentado de manera clara las ventajas y desventajas del estudio (74).
- **Principio de confidencialidad:** en la investigación se reservó la información obtenida y se utilizó solo con fines de estudio (75).
- **Principio de beneficencia:** no se causó daño alguno a las puérperas, sino que se procuró obtener el mayor beneficio basado en los resultados de la investigación (75).
- **Justicia:** se aseguró la igualdad entre todas las participantes de la investigación, sin hacer distinción alguna (75).

3.7. Procedimiento y Técnicas de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio de investigación, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- En primer lugar, se pidió autorización a la jefa del Establecimiento de Salud Pachacútec Cajamarca, para tener acceso a las púerperas, destacando la importancia de la investigación (Anexo 2).
- En segundo lugar, se pidió la participación voluntaria a cada púerpera entrevistada, a través del consentimiento informado (Anexo 3).
- En tercer lugar, para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista estructurada, en un tiempo de 15 a 20 min, la cual se llevó a cabo en la sala de espera del consultorio de Materno del Centro de Salud Pachacútec.
- En cuarto lugar, la información obtenida fue tabulada y posteriormente analizada.
- Finalmente, se interpretaron los resultados comparando lo obtenido con la teoría y antecedentes.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista estructurada, a través de un instrumento (cuestionario), elaborado por la autora de la presente investigación, el cual fue validado por cinco expertos. El instrumento se dividió en cuatro secciones:

- I. Características sociodemográficas:** constituido por ítems para recolectar datos como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, religión, procedencia y servicios básicos (agua potable, desagüe y luz eléctrica) (Anexo 1).
- II. Antecedentes obstétricos:** número de atenciones prenatales, paridad y terminación del embarazo (Anexo 1).
- III. Cuestionario de nivel de conocimiento sobre autocuidado:** cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento de autocuidado puerperal, elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta las dimensiones establecidas por la OMS (3); conformado por 26 ítems, dividido en 7 dimensiones, estas son: higiene (4 ítems), vigilancia de signos y síntomas de alarma (3 ítems), alimentación y suplementación (4 ítems), planificación familiar (4 ítems), lactancia materna (4 ítems), actividad física (4 ítems), sueño (3 ítems), cada pregunta contestada correctamente equivale a 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta equivale a 0 puntos, sumando un total de 26 puntos, por ello los puntajes se clasificaron según baremos, de la siguiente forma: (Anexo 1).
 - Nivel alto: 18 -26 puntos.

- Nivel medio: 10-17 puntos.
- Nivel bajo: de 0 a 9 puntos.

En cuanto a dimensiones se estableció el siguiente puntaje:

- **Dimensión Higiene, alimentación y suplementación, planificación familiar, lactancia materna y actividad física:** 4 puntos (nivel alto), 2 a 3 puntos (nivel medio), 0 a 1 punto (nivel bajo).
- **Dimensión vigilancia de signos y síntomas de alarma, sueño:** 3 puntos (nivel alto), 2 puntos (nivel medio), 0 a 1 punto (nivel bajo).

IV. Escala de prácticas de autocuidado

En cuanto a prácticas de autocuidado, se midió a través de la escala tipo Likert realizada y validada por la autora de esta investigación, la cual estuvo constituida por 20 ítems; cada ítem tiene una puntuación de 1 a 3 puntos, como se muestra a continuación: (Anexo 1).

- Siempre: 3 puntos.
- A veces: 2 puntos.
- Nunca: 1 punto

Para la categorización en general se tomó en cuenta los siguientes parámetros basado en baremos:

- Prácticas adecuadas: 41 a 60 puntos.
- Prácticas inadecuadas: 20 a 40 puntos.

En cuanto a dimensiones:

- **Prácticas de higiene, actividad física:** 7 a 9 puntos (prácticas adecuadas), 3 a 6 puntos (prácticas inadecuadas).
- **Prácticas en vigilancia de signos y síntomas de alarma, planificación familiar, sueño:** 5 a 6 puntos (prácticas adecuadas), 2 a 4 puntos (prácticas inadecuadas).
- **Prácticas en alimentación y suplementación, lactancia materna:** 9 a 12 puntos (prácticas adecuadas), 4 a 8 puntos (prácticas inadecuadas).

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

La validez de los instrumentos, se evaluó mediante juicio de expertos, utilizando el enfoque de agregados individuales, donde participaron cuatro profesionales de obstetricia y un profesional en estadística, quienes se encargaron de validar el constructo, contenido y criterio (Anexo 4). Tras recopilar las evaluaciones de cada experto, se llevó a cabo el análisis con el coeficiente de validez "V" de Aiken,

alcanzando un valor de 1,00 para el cuestionario de “Nivel de conocimiento de autocuidado” (Anexo 5) y “Escala de prácticas de autocuidado” (Anexo 5) respectivamente, valor que indica que los instrumentos usados son válidos (76).

3.9.2. Confiabilidad

Para obtener el valor de confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 15 puérperas atendidas el Centro de Salud Pachacútec, las cuales no participaron de la investigación. Posteriormente, se analizaron los resultados con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un valor de 0,836 en el cuestionario de “Nivel de Conocimiento de Autocuidado” (ANEXO 6) y un valor de 0.878 en la “Escala de Prácticas de autocuidado” (ANEXO 6), siendo categorizados los valores obtenidos como un nivel de confiabilidad “bueno”, lo que implica que se esperan resultados similares al aplicarlos nuevamente (77).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento

Luego de recopilar la información, se utilizaron los programas Microsoft Excel 2019, Microsoft Word 2019 e IBM SPSS versión 27, para llevar a cabo el procesamiento electrónico y creación de una base de datos. Además, se incluyó la distribución de frecuencias, por lo que la información fue organizada en tablas con valores numéricos y porcentajes. En cuanto al análisis con indicadores estadísticos, se aplicó la prueba de Rho- Spearman con la finalidad de identificar la relación entre las variables estudiadas.

3.10.2. Análisis de datos

El análisis y la interpretación de datos se llevaron a cabo de la siguiente forma:

- **Fase descriptiva:** considerando los antecedentes y teorías relevantes, se procedió a comparar los resultados más significativos.
- **Fase Inferencial:** Se utilizó la prueba no paramétrica de Rho- Spearman que permitió encontrar el nivel de correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Los resultados de la muestra se extrapolaron en la población, lo que demostró la fiabilidad de los hallazgos.

3.11. Control de calidad de datos

La precisión de los datos se fundamentó en la efectividad de los instrumentos de recolección, que se confirma por la evaluación de expertos y la prueba piloto. Procedimientos que han hecho válida la validez y confiabilidad. Así mismo, se aseguró un 95% de confiabilidad en los resultados, dado que la recolección de datos fue realizada in situ y el ingreso a la base de datos se realizó el mismo día que se aplicaron los instrumentos, directamente por la autora de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas		N°	%
Edad Materna	Menor de 17 años	3	3,2
	De 17 a 29 años	55	57,9
	Mayor de 29 años	37	38,9
	Edad mínima	15	
	Edad máxima	45	
	Promedio	28	
Estado civil	Soltera	7	7,4
	Casada	11	11,6
	Conviviente	76	80,0
	Viuda	1	1,0
Nivel de instrucción	Sin instrucción	2	2,1
	Primaria	15	15,8
	Secundaria	41	43,2
	Superior	37	38,9
Ocupación	Ama de casa	55	57,9
	Estudiante	20	21,1
	Comerciante	6	6,3
	Otros	14	14,7
Religión	Católica	59	62,1
	Evangélica	33	34,7
	Otra religión	3	3,2
Procedencia	Urbana	78	82,1
	Rural	17	17,9
Servicios Básicos			
Agua potable	Si	95	100,0
	No	0	0,0
Desagüe	Si	76	80,0
	No	19	20,0
Luz eléctrica	Si	95	100,0
	No	0	0,0
TOTAL		95	100%

En la primera tabla, se muestran las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, estudio que incluyó 95 puérperas. En relación con el grupo de edad, destacaron aquellas con edades de 17 a 29 años en un 57,9%, siendo el promedio de edad “28 años”; la edad mínima fue 15 años, mientras que la edad máxima fue 45 años. Concerniente al estado civil, 80,0% fueron convivientes; referente al grado de instrucción; 43,2% tuvieron nivel secundario; con respecto a la ocupación, 57,9% fueron amas de casa; en cuanto a religión; 62,1% profesaban el catolicismo; en lo que respecta a la procedencia, 82,1% provenían de zona urbana. Finalmente, en cuanto a servicios básicos, el 100% de las puérperas contaban con agua potable y luz eléctrica y el 80,0% tenía desagüe en su domicilio.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Antecedentes Obstétricos	N°	%
Número de atenciones prenatales		
Menor a 6	22	23,2
Mayor o igual 6	73	76,8
Promedio	8	
Desviación Estándar	2,8	
Paridad		
Primípara	44	46,3
Múltipara	47	49,5
Gran Múltipara	4	4,2
Terminación del embarazo		
Parto vaginal	74	77,9
Cesárea	21	22,1
TOTAL	95	100%

En la tabla 2, se evidencian los antecedentes obstétricos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, respecto a atenciones prenatales; 76,8 % recibieron más de 6 durante su embarazo, teniendo un promedio de 8 atenciones (DE +2,8); en referencia a paridad 49,5% fueron múltiparas; por último 77,9% finalizaron su embarazo por parto vaginal.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	42	44,2
Regular	31	32,6
Bajo	22	23,2
TOTAL	95	100%

En la tabla 3, se observa el nivel de conocimiento de autocuidado, presentado por las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec; en cuanto a nivel de conocimiento alto, destacaron 44,2% de las puérperas, seguido del 32,6%, que presentaron un nivel de conocimiento regular. Por el contrario, el 23,2% de puérperas, tuvo bajo nivel de conocimiento.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Prácticas de autocuidado	N°	%
Prácticas adecuadas	58	61,1
Prácticas inadecuadas	37	38,9
TOTAL	95	100%

En la tabla 4, se visualizan las prácticas de autocuidado puerperal, resaltando las adecuadas con 61,1%; en el extremo opuesto, 38,9% de puérperas tuvieron prácticas inadecuadas.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de autocuidado según dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Dimensiones	Nivel de conocimiento de autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Higiene	57	60,0	28	29,5	10	10,5	95	100
Vigilancia de signos y síntomas de alarma	28	29,5	35	36,8	32	33,7	95	100
Alimentación y suplementación	45	47,4	27	28,4	23	24,2	95	100
Planificación familiar	25	26,3	58	61,1	12	12,6	95	100
Lactancia materna	9	9,5	66	69,5	20	21,1	95	100
Actividad física	12	12,6	25	26,3	58	61,1	95	100
Sueño	24	25,3	34	35,8	37	38,9	95	100

En la presente tabla, se observa el nivel de conocimiento de autocuidado puerperal según dimensiones presentado por las puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024. Lográndose evidenciar predominio del nivel de conocimiento alto en las dimensiones de higiene en un 60%, seguido de alimentación y suplementación en un 47,4%. En cuanto al nivel de conocimiento medio, sobresalieron las dimensiones: lactancia materna en un 69,5%, seguido de planificación familiar con 61,1%. De manera opuesta, se encontró un nivel de conocimiento bajo en la actividad física y sueño en un 61,1% y 38,9% de puérperas.

Tabla 6. Prácticas de autocuidado según dimensiones en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024

Dimensiones	Prácticas de autocuidado				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Higiene	56	58,9	39	41,1	95	100
Vigilancia de signos y síntomas de alarma	58	61,1	37	38,9	95	100
Alimentación y suplementación	53	55,7	42	44,3	95	100
Planificación familiar	16	16,8	79	83,2	95	100
Lactancia materna	52	54,7	43	45,3	95	100
Actividad física	39	41,1	56	58,9	95	100
Sueño	44	46,3	51	53,7	95	100

En la tabla 10, se identifican las prácticas de autocuidado según dimensiones en las puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024. Evidenciándose que gran parte de ellas presentaron prácticas adecuadas en las dimensiones de vigilancia de signos y síntomas de alarma en un 61,1%, seguido de higiene, alimentación y suplementación con 58,9% y 55,7% respectivamente. En contraste, destacaron cifras significativas de prácticas inadecuadas en las dimensiones de planificación familiar en un 83,2%, seguido de la actividad física con 58,9%.

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2024

Nivel de conocimiento de autocuidado	Prácticas de autocuidado				Total		Prueba de correlación Rho de Spearman
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Alto	41	43,2	1	1,0	42	44,2	r= 0,886 p=0,000
Medio	17	17,9	14	14,7	31	32,6	
Bajo	0	0,0	22	23,2	22	23,2	
TOTAL	58	61,1	37	38,9	95	100,0	

Finalmente, con respecto al objetivo principal de la investigación, en la presente tabla se visualiza la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024. Del mismo modo, se evidenció que gran porcentaje de las puérperas tenían niveles de conocimiento alto y a su vez realizaban prácticas adecuadas de autocuidado en un 43,2%. Por su parte, las puérperas con nivel de conocimiento medio tenían mayor tendencia a realizar prácticas adecuadas, sin embargo, se evidencia que el 14,7% de ellas también realizaron prácticas inadecuadas. Por el contrario, todas las puérperas con nivel de conocimiento bajo, presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado en un 23,2%.

Así mismo, el análisis estadístico efectuado mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman reveló un valor de $Rho = 0.886$, lo que demuestra que existe muy buena correlación positiva significativa ($p=0,000$), con 99% de confiabilidad, considerando que se ha verificado con nivel de significancia de 0,01. Con los resultados obtenidos, se demuestra la hipótesis general del presente estudio: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec 2024.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La recuperación materna tras el parto es un acontecimiento importante para el bienestar físico, psicológico y social de la mujer. Durante esta etapa es común experimentar dudas, temores y desconocimiento acerca del cuidado de sí misma, conllevando así al desarrollo de complicaciones. Es así, que el presente estudio se ejecutó con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024.

En la tabla 1, al caracterizar la muestra, se evidenció predominio de puérperas con edades de 17 a 29 años en un 57,9%; así mismo, el promedio de edad fue 28 años. Datos similares a lo reportado por Carrión J y Pérez K. (36), quienes encontraron mayor frecuencia de puérperas con edades de 18 a 29 años en un 62,5%. Por el contrario, Dávila G y Ruiz C. (34) evidenciaron que más de la mitad de las puérperas de su investigación (59,1%) eran mayores de 35 años. Estas diferencias pueden atribuirse a las variaciones geográficas donde se realizaron las investigaciones. Por ejemplo, en zonas como la sierra y selva del Perú, existe mayor tendencia a experimentar la maternidad a edades más tempranas debido a factores culturales y sociales predominantes, que suelen influir en las decisiones de la salud reproductiva de las mujeres (78).

Tomando en cuenta lo anterior, según la ENDES (79) , en Cajamarca el 38% de mujeres en etapa fértil tenían entre 15 a 29 años durante el año 2023, grupo que presenta una mayor probabilidad de embarazo y, en consecuencia, de vivir la etapa de puerperio. Por otro lado, la edad mínima encontrada en este estudio fue 15 años, y la máxima, 45 años. De acuerdo al MINSA (80), estas edades corresponden a los extremos de la vida reproductiva y se asocian con mayores complicaciones maternas y perinatales.

Otra de las características estudiadas en esta investigación fue el estado civil, destacando las puérperas convivientes en un 80,0%, resultado similar a lo reportado por Aquino J, Grández L, Comentero S, Valeriano A (21,37,38), quienes indicaron mayor prevalencia de mujeres con la misma situación conyugal con porcentajes de 74,7%, 78,2% y 74% respectivamente; del mismo modo, un informe del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (81) señaló un alto porcentaje de mujeres convivientes en el año 2024 en el Perú (34,7%). En Cajamarca, esta tendencia es aún más marcada; según ENDES (79), el 47,8% de mujeres presentaban la misma condición marital durante el año 2023.

La importancia del estado civil se fundamenta en la participación de la pareja, la cual puede jugar un papel notable en el autocuidado, a través de la realización de actividades del hogar, apoyo en la lactancia materna, apoyo emocional, además del fortalecimiento del vínculo paterno. Estos factores contribuyen a una mayor disponibilidad de tiempo para que la puérpera acceda a los establecimientos de salud para adquirir mayor conocimiento y, por ende, realizar prácticas de autocuidado que favorezcan su recuperación; sin embargo, aún existen barreras culturales relacionadas a la desigualdad de género (82).

En cuanto al grado de instrucción, destacaron las puérperas con nivel de educación secundario en un 43,2%, resultados que guardan relación con lo encontrado por Aquino J, Grández L (21,37), quienes evidenciaron que el 49,4% y 46,4% de puérperas tuvieron el mismo grado de instrucción. No obstante, Cosio D, Comentero S. y Valeriano A. (33,38) encontraron que la mayor parte de puérperas contaban con estudios superiores en un 53,19% y 58,0%. En base a estos datos, según la ENDES (83), en el Perú a lo largo del año 2023 las mujeres en edad fértil tenían educación secundaria y superior con porcentajes de 47,7% y 38,2%, respectivamente, un patrón que se repite en Cajamarca, donde el 40,7% alcanzó el nivel secundario, con un promedio de 8,7 años de estudios aprobados (79).

Considerando lo previamente mencionado, el grado de instrucción cumple un papel importante en el autocuidado, ya que, como señala la OMS, la educación es uno de los determinantes más importantes de la salud; debido a que un mayor nivel de instrucción influye en la capacidad de acceder y comprender de manera más precisa la información proporcionada por el personal Obstétrico; este conocimiento, a su vez, favorece la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado. Cabe resaltar que también contribuye a la mejora de las condiciones laborales y económicas, lo que indirectamente permite una mayor disponibilidad de recursos para el autocuidado (84).

En referencia a la ocupación, destacaron las puérperas amas de casa en un 57,9%; Aylate G, et al, Amanya O. et al, Trejo P, et al. (28, 30,31) encontraron resultados similares donde sobresalían las puérperas dedicadas a las tareas del hogar con porcentajes de 63,2%, 76,1% y 80,9% respectivamente. Ante estos hallazgos, diversas investigaciones sostienen que a nivel mundial las mujeres realizan tres veces más los trabajos domésticos que los hombres (77).

Del mismo modo, Jeong Y, et al. (85); señalaban que la ocupación puede actuar como un factor facilitador o limitante del nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio; en cuanto a la influencia facilitadora se da en aquellas puérperas que disponen de un rol que vaya de la mano con un alto nivel educativo, las cuales tienen mayor acceso a recursos informativos y la capacidad de buscar información confiable; sin embargo en nuestra investigación sobresalen las puérperas amas de casa, lo cual no es un problema por sí mismo, empero circunstancias como la falta de remuneración económica y distribución desigual de roles domésticos, afectan directamente el bienestar físico y emocional de las puérperas y a la vez actúan como factores restrictivos para el acceso a los servicios de salud (86). Del mismo modo, Roudsari R, et al. (87), señalan que en muchas culturas la maternidad se ve como una responsabilidad exclusiva de la madre, ya que se considera al hombre como el principal proveedor económico, llevándolo a centrarse en actividades generadoras de ingresos. Esta dinámica limita el tiempo y los recursos para llevar a cabo prácticas de autocuidado.

La religión puede tener impacto en las decisiones de salud y bienestar de las personas (88); en el presente estudio se identificó un predominio del catolicismo en un 62,1% de las puérperas, en similitud a lo encontrado por Cosio D. y Comentero S, Valeriano A. (33,38), quienes identificaron mayor frecuencia de la religión católica en 78,0% y 84,04%. Contrariamente, Aylate G, et al. (28), informaron mayor prevalencia de la religión protestante en un 85,3% y religión ortodoxa en un 10,7%, hallazgos que discrepan con la investigación, debido a factores históricos y socioculturales que moldean las creencias religiosas de cada población.

En investigaciones como la realizada por Moreno I, et al. (88), consideran las creencias religiosas como factores que pueden influir en el conocimiento de autocuidado, ya que algunos individuos dejan de lado la evidencia científica y priorizan la espiritual, lo cual genera sesgos en la interpretación de la información. Del mismo modo, en algunas doctrinas religiosas limitan o prohíben ciertas prácticas de autocuidado que, desde el punto de vista obstétrico, favorecen la recuperación de las

puérperas; un ejemplo de ello es la restricción del consumo de sangre y carnes de origen animal (cuy, cerdo), así como la prohibición del uso de métodos anticonceptivos, debido a que tienden a relacionarlo con la interrupción del embarazo; creencias religiosas que pueden encontrarse presentes en las puérperas evangélicas y adventistas de esta investigación (88).

Por otra parte, la mayoría de puérperas (82,1%), provenían de zonas urbanas; en contraste con lo encontrado por Díaz C. (35), quien destacó el predominio de puérperas del área rural en un 62,5%; la ENDES (79) por su parte, reportó que hasta el año 2023 en Cajamarca, 62,1% de mujeres provenían del ámbito rural; estas diferencias podrían relacionarse a la geografía del Centro de Salud, dado que este se ubica en el área urbana, lo que facilita el acceso a la población de este entorno.

A pesar de haberse encontrado un elevado porcentaje de puérperas de zona urbana, también se evidenció puérperas del área rural, las cuales, según ENDES (79), presentan mayor dificultad para el acceso a los establecimientos de salud, ya que existen barreras como distancia, falta de transporte, acompañamiento y limitaciones económicas; esto sumado a los malestares físicos y emocionales que enfrentan las madres en el puerperio, los cuales complican aún más el acceso a una atención obstétrica adecuada.

La disponibilidad de servicios básicos también son factores esenciales durante la etapa de puerperio, ya que puede repercutir en las condiciones de vida. En este estudio se encontró que las puérperas en su totalidad contaban con agua potable y luz eléctrica, a diferencia de la disposición de desagüe, dado que el 20,0% no contaba con este servicio. Ante esto, según la ENDES (79), en el año 2023 en Cajamarca el servicio de alcantarillado o desagüe era un desafío, ya que solo el 43,7% de viviendas contaban con ese servicio. Este déficit persiste a pesar de los esfuerzos globales como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, que se centra en garantizar el acceso equitativo al agua y a los servicios de saneamiento (89).

La insuficiente cobertura de servicios básicos puede afectar negativamente la salud pública y a su vez limita el acceso a oportunidades educativas y laborales, prolongando el ciclo de la pobreza (90). En esta investigación se evidencia la falta de desagüe; ante esto, la OMS (91), señala que este déficit dificulta la realización de ciertas prácticas de autocuidado, relacionadas con la higiene; así mismo, obstaculiza el manejo de residuos, lo que favorece un ambiente insalubre y aumenta la exposición a enfermedades infecciosas.

En la tabla 2, se observó que 76,8% de puérperas habían recibido de seis a más atenciones prenatales con un promedio de ocho; 49,5% eran multíparas y 77,9% finalizaron su embarazo por vía vaginal; resultados que guardan similitud con Cosío D, Grández L. y Comentero S, Valeriano A. (33,37,38), quienes reportaron que 75,53%, 64,5% y 74,0% de sus puérperas contaban con más de seis controles prenatales; en cuanto a paridad, 59,57% y 55,0% habían tenido de dos a cinco partos; respecto a la finalización del embarazo, Chávez M. (41), encontró datos parecidos donde el 77,5% de puérperas finalizaron su gestación por vía vaginal.

En base a estos hallazgos, el MINSA (92), destaca la importancia de las atenciones prenatales, las cuales no solo se enfocan en la etapa gestacional, sino que también brindan información relacionada al puerperio a través de consejerías referentes a lactancia materna, nutrición, suplementación, signos y síntomas de alarma y planificación familiar, temáticas que enriquecen el conocimiento de autocuidado en el puerperio. Así mismo, Aylate G, et al. (28), en su investigación, encontraron que las puérperas que acudieron a sus APN desarrollaban de manera adecuada las prácticas de autocuidado, a diferencia de aquellas que no asistieron ninguna vez.

En referencia a la paridad, se evidenció que la mayoría de puérperas eran multíparas; frente a este resultado, la teoría del sentido común de Howard Leventhal (46) sostiene que, en algunas ocasiones las multíparas al tener mayor seguridad debido a sus vivencias previas, dejan de lado información actualizada; del mismo modo, Abbaspoor et al. (93), indican que la falta de experiencia de las puérperas primíparas, así como la adaptación a los nuevos roles y expectativas sobre la maternidad, conllevará a la búsqueda continua de información y educación durante el embarazo y tras el parto; acciones que enriquecen el conocimiento y favorecen prácticas adecuadas de autocuidado.

Respecto a la finalización del embarazo, se identificó alto porcentaje de puérperas que dieron a luz por vía vaginal y en un menor porcentaje aquellas que dieron a luz por vía abdominal, este antecedente obstétrico cobra relevancia debido a estudios previos como el realizado por Kohler S, et al. (94), quienes señalan que algunas puérperas que dieron a luz por vía abdominal, presentaban cierta dificultad para realizar prácticas de autocuidado como actividad física debido al dolor por la herida quirúrgica, dejando de lado otros cuidados necesarios para su recuperación, por ello el personal de Obstetricia deberá realzar la importancia del autocuidado en todas sus dimensiones principalmente en aquellas puérperas que dieron a luz por cesárea (94).

En la tabla 3, al clasificar el conocimiento de autocuidado por niveles, se identificó que 44,2% de puérperas tenían un nivel de conocimiento alto, seguido de un 32,6% con nivel medio y un 23,2% con nivel bajo. Hallazgos similares fueron reportados por Trejo P, et al. (31), quienes evidenciaron que el 44,9% de puérperas tenían un nivel alto de conocimiento, seguido del nivel medio (42,7%) y bajo (12,4%). Así mismo, Grández L, Comentero S. y Valeriano A, Saavedra R (37,38,39) encontraron mayor predominio de nivel de conocimiento alto en 97,3%, 51% y 48% respectivamente. Aquino J. y Chávez M. (21,40), por el contrario, evidenciaron bajo nivel de conocimiento en un 53,4% y 51%. La semejanza con los autores anteriormente mencionados, podría relacionarse con la cantidad de controles prenatales recibidos durante la gestación, dado que, al igual que en este estudio, la mayoría de puérperas tenían más de seis APN, lo que implica recibir más información; mientras que las diferencias reportadas por Aquino J. Chávez M. (21,40), podrían atribuirse a factores como nivel educativo, barreras socioeconómicas y factores culturales.

Ahora bien, en los resultados, la mayoría de pacientes tuvieron un nivel alto de conocimiento. No obstante, una proporción significativa de puérperas presentó un nivel regular y bajo. Sandoval D.(32), señala que, el déficit de conocimiento está relacionado con la insuficiente instrucción. Por ello, el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender menciona que es necesaria la participación del personal de salud para brindar información y consolidar el aprendizaje (26).

En la tabla 4, se evidenció las prácticas de autocuidado; las son acciones encaminadas a la recuperación de la puérpera; bajo esta perspectiva, se encontró predominio de prácticas adecuadas en un 61,1%; en línea con lo encontrado por AbdElrahman B, et al, Cosio D.(5,33), quienes también evidenciaron mayor prevalencia de prácticas adecuadas en un 73,3% y 61,7%; de manera opuesta, Aylate G, et al, Amany O, et al; (28,30), encontraron que 66,6% y 82% de puérperas tenían prácticas inadecuadas, lo cual se asociaba a la falta de asistencia a los controles prenatales, la ausencia de apoyo por parte de la pareja y el insuficiente asesoramiento durante el control postnatal y visitas domiciliarias. Por otro lado, Yuting Q, et al. (95), destacan que aspectos culturales y creencias pueden influir significativamente en las prácticas de autocuidado, ya que las puérperas suelen seguir conductas transmitidas de generación en generación.

A pesar del porcentaje elevado de prácticas adecuadas, este estudio aún refleja una proporción considerable de puérperas que realizan prácticas inadecuadas de autocuidado en un 38,9%, lo que resalta la necesidad de intervenciones a través de

consejerías orientadas a la recuperación de la salud materna, como lo sugiere el MINSA. Además, se sugiere la implementación de programas educativos, los cuales generan cambios en las puérperas. Un ejemplo de esto es el estudio de Zárate M. (96), quien encontró que antes de la intervención, el 53% de las mujeres presentaban prácticas inadecuadas; sin embargo, tras la intervención, el 90% adoptó conductas que favorecieron su recuperación.

En la tabla 5, se encontró alto nivel de conocimiento en la dimensión higiene con 63,2%, seguido de alimentación y suplementación con 48,4%, en concordancia a lo reportado por Saavedra R. (39), quien encontró niveles altos de conocimiento en estas mismas dimensiones en un 44% y 46% respectivamente. En relación con el nivel de conocimiento medio, sobresalió la dimensión planificación familiar y lactancia materna con 61,1% y 69,5%. Cosio D., encontró valores similares en su estudio, destacando que 57,40% y 52,10% de puérperas tenían un nivel regular (33).

Las dimensiones con mayor déficit fueron actividad física con 61,1%, datos similares a lo obtenido por Cando A y Rodríguez J. (29), quienes encontraron la misma deficiencia en 33,8% de puérperas; ante estos hallazgos, Rial J, et al. (97), asociaban esta carencia con la falta de tiempo, motivación, bajos niveles de recomendación, desconocimiento de los beneficios e información recibida, la cual solo se adapta a la gestación. Por ello, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), indica la realización de actividad física por lo menos treinta minutos al día, en un promedio de cinco días por semana durante el puerperio, misma que contribuirá a la mejora del estado de ánimo, a la disminución de peso, a la tonificación y fortalecimiento muscular y reducirá la depresión y ansiedad postparto (62).

Del mismo modo, se observó bajo nivel de conocimiento en la dimensión sueño con un 34,8%, lo cual afecta a la madre; Andrade D, et al. (98) relacionan la falta de sueño con aumento de peso y síntomas depresivos, mismos que afectan la construcción del vínculo madre-hijo; sin embargo, las puérperas desconocen su importancia.

Los buenos hábitos de sueño contribuyen a la producción de la melatonina; esta hormona establece ritmos circadianos para la madre y el recién nacido a través de la leche materna, lo cual permite un sueño reparador, reduciendo el estrés y la fatiga. Por esta razón, es importante realizar intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de sueño de la madre a través de la participación de la pareja o la familia, con el fin de mitigar los posibles efectos en la salud mental (99).

En la tabla 6, se observó prácticas adecuadas en cuanto a vigilancia de signos y síntomas de alarma de puerperio, higiene, alimentación y suplementación con 61,1%, 58,9% y 55,7% respectivamente; Cosío D.(33) ,encontró resultados similares respecto a las últimas dos dimensiones (higiene y alimentación) con porcentajes de 85.10% y 66% respectivamente; en cuanto a prácticas inadecuadas destacaron aquellas relacionadas a la planificación familiar en un 83,2%, hallazgo similar a lo encontrado por Cosío D. (33) quién encontró que el 77,7% de prácticas inadecuadas en esta misma dimensión; con respecto a estos hallazgos, Desalegn J, et al. (100), señalan que existen factores que pueden afectar el inicio oportuno de anticoncepción postparto, tales como esperar el reinicio de la menstruación, la inasistencia a control puerperal, aprobación de la pareja, lugar del parto y asesoramiento. Esto sugiere que es importante brindar una buena orientación durante el embarazo, previo al alta o en el primer control puerperal.

Otra de las dimensiones con prácticas inadecuadas fue la actividad física, con un 58,9%; Vargas C, et al (101), encontraron que el 67,3% también tenían deficiencias en esta dimensión, atribuyendo a que estos hallazgos estaban relacionados a la creencia de que se debe evitar el contacto con fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, ya que se perciben como parte de las “prácticas de cuidado para prevenir complicaciones durante el puerperio”. Además, se reduce la actividad física por el temor a la "caída de la matriz", creencias que también pueden estar presentes en nuestro contexto. Esto indica la necesidad de brindar información precisa con evidencia científica sin desestimar sus creencias culturales, brindando información acerca de los beneficios de la actividad física durante el puerperio.

En cuanto a la dimensión sueño, se observó que el 53,7% de puérperas tenían prácticas inadecuadas, en similitud a lo reportado por Maravi A, et al. (64), quienes evidenciaron que 40,0% de puérperas realizaban malas prácticas de sueño. Ante esto, diversas investigaciones señalan que en algunas puérperas la disminución abrupta de estrógenos y progesterona podría conllevar una mala calidad de sueño, lo cual desencadena una fatiga postparto y depresión. Ante esto, es necesario brindar recomendaciones que favorezcan buenas prácticas de sueño. Forero D y Alfonso D, (102) recomiendan implementar un horario de sueño regular, evitando la realización de actividades estimulantes como mirar televisión; además, sugieren evitar bebidas como chocolate, café, bebidas gaseosas antes de ir a la cama.

En la tabla 7, finalmente, se determinó que del 44,2% de puérperas con nivel de conocimiento alto, casi en su totalidad (43,2%) realizaban prácticas adecuadas de

autocuidado; así mismo, al aplicar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, se encontró relación estadística significativa ($p=0,000$), resultados que respaldan la hipótesis alterna de esta investigación, encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en las puérperas. En la misma línea, Amany O, et al, AbdElrahman B. et al. (5,30) en sus estudios realizados en Egipto evidenciaron que gran parte de las puérperas con nivel de conocimiento alto realizaban prácticas adecuadas de autocuidado; a su vez encontraron asociación significativa con ($p=0,000$) y ($p=0,001$). Del mismo modo, se encontró similitud con lo reportado por Cosio D. (33), quien también encontró asociación estadística significativa ($p=0,005$).

A partir de lo encontrado, “La teoría del déficit de autocuidado” de Dorothea Orem identifica como requisitos principales para el mantenimiento de las prácticas de autocuidado a cuatro acciones, destacando entre ellas la búsqueda del conocimiento; por esta razón el personal encargado del aprendizaje de autocuidado deberá brindar información válida y fidedigna (8). Así mismo, plantea tres sistemas de apoyo, de los cuales dos (el sistema parcialmente compensador y de apoyo educativo) son útiles para adquirir el conocimiento y habilidades; en cuanto al sistema parcialmente compensador, el personal de obstetricia deberá realizar ciertas acciones de autocuidado, junto a las puérperas, en el caso de que no puedan ejecutarlas por sí solas; sin embargo, la mayor parte de decisiones y acciones las deberá tomar la puérpera; en el sistema educativo, en cambio el personal de Obstetricia se enfoca solamente en brindar conocimiento necesario para ejecutar de manera adecuada las prácticas de autocuidado (8). Así mismo, Cando A y Rodríguez J. (2021), recomiendan la educación pre y post natal especialmente a las puérperas con niveles regulares y bajos de conocimiento, debido a que son las más propensas a desarrollar prácticas inadecuadas de autocuidado durante el puerperio (29).

En este sentido, se concluye que, a medida que el nivel de conocimiento aumenta, las prácticas de autocuidado se fortalecen. Por ello, es fundamental el papel de los (as) obstetras, ya que son los profesionales responsables de fomentar el aprendizaje del conocimiento y prácticas del autocuidado en etapa puerperal a través de intervenciones educativas, las cuales deben integrarse de manera sistemática en actividades clave como el control prenatal, control puerperal, visitas domiciliarias y psicoprofilaxis. Dichas intervenciones deberán abordar todas las dimensiones del autocuidado puerperal y los beneficios a corto y largo plazo, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y antecedentes obstétricos de cada puérpera, con el fin de contribuir a su recuperación satisfactoria.

CONCLUSIONES

1. Las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024; en su mayoría tuvieron edades de 17 a 29 años, predominantemente convivientes, con grado de instrucción secundaria, dedicadas al hogar, y la mayoría provenientes de la zona urbana, con acceso a servicios básicos como agua potable, luz eléctrica y desagüe.
2. En relación a los antecedentes obstétricos, sobresalió un alto porcentaje de puérperas que recibieron de seis a más atenciones prenatales, siendo en su mayoría multíparas y con antecedentes de parto por vía vaginal.
3. El nivel de conocimiento de autocuidado mostrado por las puérperas fue mayormente alto y regular.
4. Las prácticas de autocuidado presentadas por las puérperas fueron predominantemente adecuadas.
5. Concerniente al nivel de conocimiento según dimensiones, destacó el nivel alto en las dimensiones de higiene, alimentación y suplementación.
6. Referente a las prácticas de autocuidado según dimensiones, sobresalieron la vigilancia de signos y síntomas de alarma, higiene, alimentación y suplementación.
7. Se determinó una asociación significativa ($p=0,000$), entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, en puérperas del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024; constatándose la hipótesis alterna de estudio.

RECOMENDACIONES

Al personal directivo de la Dirección Regional de Salud Cajamarca:

- Promover la inclusión de programas educativos sobre autocuidado en el puerperio, dentro de las políticas de salud pública.
- Se sugiere la implementación de guías educativas o manuales de autocuidado con enfoque intercultural, orientados a la recuperación de las mujeres en etapa de puerperio.

A las autoridades del Centro de Salud Pachacútec:

- Debido a que aún se evidencian cifras significativas de nivel de conocimiento regular y bajo de autocuidado, se recomienda implementar la psicoprofilaxis puerperal, teniendo en cuenta los modelos de educación para la salud (informativo, motivacional y participativo).
- Así mismo, se recomienda coordinar con los establecimientos pertenecientes a la Microred Pachacútec, para replicar esta estrategia y de esta manera asegurarse de que todas las puérperas reciban la misma calidad de atención.

Al personal de Obstetricia que labora en el Centro de Salud Pachacútec:

- Brindar orientación y consejería acerca del conocimiento y prácticas de autocuidado, haciendo énfasis en las dimensiones de actividad física, sueño y planificación familiar, debido a que son las dimensiones con mayor déficit encontradas en este estudio, con el apoyo de material educativo como folletos, uso de las Tecnologías de Información y Comunicación, con información precisa y fácil de entender, enfatizando en la etapa de gestación y brindando reforzamiento durante su estancia en el establecimiento de salud después del parto, en el control puerperal o durante las visitas domiciliarias.

A los estudiantes e internos de Obstetricia:

- Se recomienda continuar con el desarrollo de investigaciones relacionadas con el tema en otros establecimientos, considerando factores que puedan influir en las variables de estudio, como mitos y creencias. Posteriormente, se sugiere implementar estrategias para erradicarlos, tales como intervenciones educativas o charlas, promoviendo la participación no solo de la puérpera, sino también de la pareja o familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con pertinencia intercultural. [Internet]; 2016 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]; 2024 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.
3. Organización Mundial de la Salud. Anexo 3 Revisión exploratoria : definciones de autocuidado según la OMS. [Internet]; 2022 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>.
4. Neill D, Cortéz L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]; 2017 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>.
5. AbdElrahman B, Abd Elhafez H, Ahmed A. Knowledge and Practices about Personal Care of Post Partum Prim.parous. [Internet]; 2024 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_353693.html.
6. Pazmiño N. Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021. [Internet]; 2022 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19127/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-758.pdf>.
7. Manzo L, Jeldres M, Trincado D, Cabrera D. Guía de Autocuidado para estudiantes de pre y post grado. [Internet]; 2020 [citado 1 de enero de 2023]. Disponible en: <http://estudios.umc.cl/wp->

[content/uploads/2021/05/Gu%C3%ADa-de-Autocuidado-UMC-Vol.1_compressed.pdf](#).

8. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Junio; 23(6).
9. Dioses D. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes puérperas hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita-Piura 2020. Tesis Pregrado. Paita: Universidad San Pedro, Piura; 2022. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8728abde-661a-4edb-a686-2cf21e34c043/content>
10. Diorella M, López G, Anil K. Postpartum Care of the New Mother. [Internet]; 2022 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/#article-124054.s8>.
11. Cunningham G, Macdonald P, Gant N. Willams Obstetricia. 25th ed.: McGraw-Hill; 2019.
12. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]; 2023 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Las%20mujeres%20mueren%20de%20complicaciones,los%20abortos%20peligrosos>.
13. UNICEF. UNICEF junto a siete organizaciones aceleran esfuerzos para la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [Internet]; 2024 [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-junto-siete-organizaciones-aceleran-esfuerzos-para-reduccion-de-mortalidad-materna#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20mueren%20m%C3%A1s%20de%208.000,muere%20una%20mujer%20por%20hora>.
14. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Número de muertes maternas 2000 – 2023 y a la SE 24 del 2024 [Internet];

Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/mmaterna.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. [Internet]; 2023 [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
16. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. [Internet]; 2022 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf?sequence=1>.
17. Solomon A. Knowledge and Practices of PostCesarean Section Mothers Towards Self-Care After Delivery at Mbarara Regional Referral Hospital. [Internet]; 2021 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/23/23>.
18. Hanan A, Ahlam M, Huda A. Effect of young rural women's general characteristics on their knowledge and compliance with healthy practices during postpartum period. [Internet]; 2021 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_149082.html.
19. Fonseca J, Silva M, Cerqueira G, Conceição V, Queiroz J, Ferraz dos Anjos K. Conocimiento y experiencias de las mujeres embarazadas sobre el autocuidado puerperal y el cuidado del recién nacido a través de prácticas educativas. [Internet]; 2021 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100317.
20. Llamoca M. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el puerperio en pacientes del centro de salud Maritza Campos Díaz, setiembre, Arequipa 2023. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2024. [citado 25 de

septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/18623d3d-dd09-4227-b79a-9c82d43e5276/content>

21. Aquino J. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020. Trabajo de investigación de Bachiller en Obstetricia. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2021. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4080/JHOSELING%20AQUINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Nchimbi D, Joho. Puerperal sepsis-related knowledge and reported self-care practices among postpartum women in Dar es salaam, Tanzania. [Internet]; 2022 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359214394_Puerperal_sepsis-related_knowledge_and_reported_self-care_practices_among_postpartum_women_in_Dar_es_salaam_Tanzania/link/64344e67ad9b6d17dc4b7c01/download.
23. Morales S, Picaso A, Ruiz M, Cornelio E, González G. Costumbres y prácticas de mujeres Purepechas durante el puerperio. [Internet]. Ibarra; 2024 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/386240049_Costumbres_y_Practicas_de_las_Mujeres_Purepechas_durante_el_Puerperio.
24. Vargas A, Mantilla M, Moncada, Castro. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. [Internet]; 2022 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7391/6471>.
25. Guillen M. Autocuidado en tiempos de Covid 19 en puérperas del Centro de Salud Perú Corea del distrito de Bellavista, Callao 2021. Tesis pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2021. [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10029/Tesis_autocuidado_tiempo_COVID-

19_puerperas_centro%20de%20salud_Peru%20Corea_distrito%20Bellavista_Callao.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Bello C. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. [Internet]; 2019 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/200/101/190>.
27. Echevarría E, Herrera G, Cabrera Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023 noviembre; 27(6). [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6065/pdf>
28. Aylate G, Adadu S, Sewmehone E, Nigusie T. Self-Care Practice and Associated Factors Among Postpartum Mothers at Karat Town, Konso Zone, Southern, Ethiopia: 2022. [Internet]; 2023 [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3599530/v1>.
29. Cando A, Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020. Trabajo de investigación de bachiller en medicina. Ecuador: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2021. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35745/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3%b3n.pdf>
30. Amany O, Hanaa A. Self-Care of Women during Postpartum period in Rural. Egyptian Journal of Health Care. 2020; 11(1). [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_72594_e190fd595b71715598c43ae89e8f3ef4.pdf
31. Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderón A. Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas. Revista enfermería innovación y ciencia. 2019; 1(1). [citado 5 de

diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602/576>

32. Sandoval D. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha. Trabajo de investigación para licenciatura en enfermería. Ecuador: Pontificia universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas; 2019. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d542051-cf45-4266-9647-c0a954730404/content>
33. Cosio D. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado durante el puerperio en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2023. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/daac8dbb-f6ce-42d1-8311-3fb5c023c665/content>
34. Dávila G, Ruiz C. Conocimientos sobre autocuidado durante el puerperio en madres de Parto eutócico atendidas en el Hospital Regional de Loreto y Hospital Iquitos César Garayar 2023. Tesis pregrado. Maynas: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2023. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2745/G%C3%89NESIS%20BETZABE%20DAVILA%20LUQUE%20Y%20CELESTE%20IBETH%20RUIZ%20MELENDEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Diaz C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache 2019. Trabajo de investigación de Bachiller en Obstetricia. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2023. [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4143/Diaz%20Acosta%2c%20Celeni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Carrión J, Pérez K. Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica, 2021. Tesis pregrado. Pisco: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2022. [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1925/1/JOS-ELING%20GIZET%20CARRION%20SANCHEZ.pdf>

37. Grández L. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en puérperas atendidas en el Hopsital Apoyo Iquitos, Agosto a Septimbre 2020. Tesis pregrado. Perú: Universidad Científica del Perú, Iquitos; 2021. [citado 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1184/LISSETH%20MILAGROS%20GR%c3%81NDEZ%20D%c3%81VILA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. 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 Octubre - Diciembre Cusco 2019. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina Cusco, Cusco; 2020. [citado 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f4df6f9b-d846-43a6-926a-7f6486474d26/content>
39. Saavedra D. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020. Tesis pregrado. Perú: Universidad César Vallejo, Lima; 2020. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54703/Saavedra_ORD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Chávez Vásquez MI. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del Recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; Mayo 2019. Tesis pregrado. Maynas: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2019. [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. [Internet]; 2022 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589456/>.

42. DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11e. 11th ed. España: McGraw Hill; 2013.
43. Neira F. Puerperio Normal y Patológico. [Internet]; 2017 [citado 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14584-iii-puerperio-normal-y-patologico>.
44. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la Salud en personas adultas mayores. [Internet]; 2020 [citado 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>.
45. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. [Internet]; 2023 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/375740888_Pender_NJ_Murdaugh_CL_Parsons_MA_Health_promotion_in_nursing_practice.
46. Castro de Diego S, Vicente A. Modelo del sentido común de Howard Leventhal (Leventhal, Phillips, & Burns, 2016). [Internet]; 2019 [citado 24 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v30n2/1130-5274-clinsa-30-2-0081.pdf>.
47. Cañarte J, Espinoza M, Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2021 enero; 14(1).
48. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009; 70(3). [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
49. Almonte E. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Victor Manuel Torres Cáceres Islay - Arequipa 2019. [Internet]; 2019 [citado 2024 diciembre 26]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ae0ba9b1-eaf4-4ed1-884a-1c09695c3912/content>.
50. Vásquez C, Puerto M. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Revisat Cubana de enfermería. 2011 enero; 27(1). [citado 1 de

enero de 2024] <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33562>

51. Cuamatzi M, Gómez J. Manual de autocuidado del puerperio, alteraciones gineco-obstétricas y rehabilitación de la mastectomía. [Internet]; 2015 [citado 1 de enero de 2024]. Disponible en: <https://procesoreproductivofeszaragoza.files.wordpress.com/2017/11/2c2b0-manual-de-autocuidado-del-puerperio1.pdf>.
52. East C, Dorward E, Whale R, Liu J. Enfriamiento local para aliviar el dolor del trauma perineal sufrido durante el parto. [Internet]; 2020 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD006304/PREG_enfriamiento-local-para-aliviar-el-dolor-del-trauma-perineal-sufrido-durante-el-parto.
53. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. [Internet]; 2021 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
54. Plataforma digital única del Estado Peruano. Signos de alarma en el embarazo y el puerperio. [Internet]; 2024 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/40175-signos-de-alarma-en-el-embarazo-y-el-puerperio>.
55. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera". [Internet]; 2016 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/RM_460-2015-CONSEJER%C3%8DA-NUTRICIONAL-GESTANTE-PUERPERA-Parte-1.pdf.
56. Turawa E, Musekiwa A, Rohwer A. Intervenciones para la prevención del estreñimiento posparto. [Internet]; 2020 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011625.pub3/full/es>.
57. Niz J. Anemia en puérperas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. [Internet]; 2023 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anemia-en-puerperas-andinas-peruanas-segun-el-tipo-de-parto-estudio-comparativo>.

58. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]; 2017 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
59. Carvajal J. Manual de obstetricia y ginecología. [Internet]; 2023 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf.
60. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Internet]; 2017 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
61. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería de lactancia materna. [Internet]; 2015 [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/lactanciamaterna/wp-content/uploads/2022/04/rm-462-2015-minsa.pdf>.
62. Pérez Sánchez A. Obstetricia. cuarta ed. Chile: Mediterraneo; 2011.
63. Montes A, Sánchez J, Ethel M, Molina E, Rodríguez R. El ejercicio físico en el embarazo y/o el posparto frente a la fatiga percibida. Journal of Negative and No Positive Results. 2020 marzo; 5(3).
64. Maraví A, Montero F, Rodríguez D, Guillén D. Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo. [Internet]; 2016 [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a03v79n2.pdf>.
65. Ministerio de Salud (Chile). Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana. [Internet]; 2016 [citado 9 de enero de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/370531151/Rotafolio-educativo-para-el-puerperio-y-la-crianza-temprana-ChCC-y-PSM-3-pdf>.

66. Plataforma digital única del Estado Peruano. Importancia del lavado de manos. [Internet]; 2024 [citado 9 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/30105-importancia-del-lavado-de-manos>.
67. Ministerio de Salud. Norma técnica de la Salud para la atención integral de la Salud Materna. [Internet]; 2013 [citado 9 de enero de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf.
68. Cubillas , Aragón , García I. Ejercicios de kegel en la recuperación postparto: Ejecución correcta. [Internet]; 2018 [citado 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ejercicios-de-kegel-en-la-recuperacion-postparto-ejecucion-correcta/>.
69. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. ¿Qué pueden hacer la familia, amigos y amigas para proteger la lactancia? [Internet]; 2022 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4421/file/Apoyo%20a%20la%20lactancia%20en%20la%20familia.pdf>.
70. Cuamatzi M. Manual de autocuidado para prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. [Internet]; 2014 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://procesoreproductivofeszaragoza.files.wordpress.com/2017/11/1c2b0-manual-de-autocuidado-embarazo3.pdf>.
71. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de autocuidado. [Internet]; 2022 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>.
72. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]; 2018 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf.

73. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019 enero- febrero; 30(1).
74. Millán A. Ética de la investigación con seres humanos. [Internet]; 2017 [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71159/Mo%CC%81dulo%20%20VF%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
75. Solís G, Alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. [Internet]; 2023 [citado 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467>.
76. Ecurra Mayaute LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. [Internet]; 1988 [citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>.
77. Toro R, Peña Sarmiento , Avendaño Prieto BL, Mejía Vélez S, et al. Análisis empírico del coeficiente alfa de Cronbach en función de las opciones de respuesta, el tamaño de la muestra y los valores atípicos. [Internet]; 2022 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/html/>.
78. Seperak Viera RA, Rivera Calcina R. Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas. [Internet]; 2018 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500452#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,la%20mujer%20es%20factores%20influyente.
79. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Cajamarca: Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES 2023. [Internet]; 2023 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf>.

80. Ayala Peralta FD, Guevara Ríos E, Rodríguez Herrera MA, Ayala Palomino R, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2016; 5(2).
81. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Este domingo, cerca de 9 millones de madres conmemoran su día en el Perú. [Internet]; 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/952773-este-domingo-cerca-de-9-millones-de-madres-conmemoran-su-dia-en-el-peru>.
82. Lafaurie Villamil , Valbuena Mojica. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. [Internet]; 2020 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200129.
83. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta demográfica y de Salud familiar 2023. [Internet]; 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>.
84. García Cruz , Hernandez Del Angel M, López Pacheco D, Pineda Figueroa. Educación como determinante de salud. [Internet]; 2024 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/12488>.
85. Yu Jeong J, Ju Hee N, Hye Young K, et al. Factors Influencing Quality of Life in Early Postpartum Women. [Internet]; 2021 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8000893/>.
86. Cienfuegos C. Ser mujer en Cajamarca: algunas cifras para entender (y atender) las brechas de género en la región. [Internet]; 2023 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.noticiasser.pe/ser-mujer-en-cajamarca-algunas-cifras-para-entender-y-atender-las-brechas-de>.
87. Roudsari R, Sharifi F, Goudarzi F. Barriers to the participation of men in reproductive health care: a systematic review and meta-synthesis. [Internet];

- 2023 [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10158256/>.
88. Moreno I, Martínez J, Mimunb K, et al. Muslim and Christian Women's Perceptions of the Influence of Spirituality and Religious Beliefs on Motherhood and Child-Rearing: A Phenomenological Study. [Internet]; 2023 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10671127/>.
89. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 6 Hacer frente al reto: posibilitar el acceso al agua limpia y potable en todo el mundo. [Internet]; 2015 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-6-hacer-frente-al-reto-posibilitar-el-acceso-al-agua-limpia-y-potable-en-todo-el-mundo#:~:text=El%20Objetivo%20de%20Desarrollo%20Sostenible,y%20el%20saneamiento%20para%20todos%E2%80%9D.>
90. Rosas Balbotín P. Universalización del acceso a los servicios de agua y saneamiento: problemas de un desafío pendiente. [Internet]; 2011 [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/rozasportugues.pdf>.
91. Organización Mundial de la Salud. Agua para el consumo humano. [Internet]; 2023 [citado 2024 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water#:~:text=El%20agua%20contaminada%20y%20el,fiebre%20tifoidea%20y%20la%20poliomieltis.>
92. MINSA. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. [Internet]; 2023 [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4406096/Manual%20de%20Registro%20y%20Codificaci%C3%B3n%20de%20actividades%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20de%20Materno%20Perinatal%202023.pdf>.
93. Abbaspoor Z, Sharifipour F, Javadnoori M, et al. Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial.

- [Internet]; 2023 [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02270-x#citeas>.
94. Kohler S, Sidney A, Diwan V, et al. Calidad de vida posparto en mujeres indias después de un parto vaginal y una cesárea: un estudio piloto utilizando el sistema descriptivo. [Internet]; 2018 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2038-0#citeas>.
95. Yuting Q, Changya J, Shaoming H, et al. The “zuòyuèzi” Practices During Puerperium and Its Association with Health Status Among Postpartum Women in Southern China: A Cross Sectional Study. [Internet]; 2020 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-66090/v1>.
96. Zarate Toribio MF. Efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen, Huancayo. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huancayo; 2022. [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: o.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8342/TDr.S00061Z38.pdf?sequence=1&isAllowed=y
97. Rial Vázquez J, Vila Farinas A, Varela Lema L, et al. Actividad física en el embarazo y puerperio: prevalencia y recomendaciones de los profesionales sanitarios. [Internet]; 2023 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10073937/>.
98. Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B. Fatiga postparto: revisión de la literatura. [Internet]; 2018 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200161.
99. Retamal M, Riffo C, Mesa T. Melatonina, lactancia materna y sueño: revisión del tema. [Internet]; 2023 [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1510998/rev-sopnia-2023-2-vf-29-36.pdf>.

100. Desalegn Nazi J, Hedeja Yenus Y, Koku Sisay T. Timely initiation of postpartum contraceptive and associated factors among women of extended postpartum period in Pawe district, northwest Ethiopia, 2019. [Internet]; 2019 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-6327/v1/186d27b5-3faf-475f-a6ab-f2ca141102b1.pdf?c=1631827440>.
101. Vargas C, Ulloa I, Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. [Internet]; 2018 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>.
102. Forero D, Alfonso D. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante. [Internet]; 2019 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/8296f1a0-0325-468f-ace9-348bf5ae49ab>.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO EN PUÉRPERAS, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA, 2024”



Este instrumento, tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas atendidas, en el centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024. La información obtenida será utilizada con fines de investigación y se manejará de manera confidencial.

N° _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** ____
 - a. Menor de 17 años
 - b. De 17 a 29 años.
 - c. Mayor de 29 años.
2. **Estado civil**
 - a. Soltera.
 - b. Casada.
 - c. Conviviente.
 - d. Viuda.
3. **Nivel de Instrucción:**
 - a. Sin instrucción.
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
4. **Ocupación**
 - a. Ama de casa.
 - b. Estudiante.
 - c. Comerciante.
 - d. Otro.
5. **Religión**
 - a. Católica.
 - b. Evangélica.
 - c. Ninguna
6. **Procedencia**
 - a. Zona urbana
 - b. Zona rural
7. **¿su domicilio cuenta con agua potable?**
 - a. Si
 - b. No
8. **¿Su domicilio cuenta con desagüe?**
 - a. Si
 - b. No
9. **¿Su domicilio cuenta con luz eléctrica?**
 - a. Si
 - b. No

II. CARACTERÍSTICAS OSBTÉTRICAS

10. Número de atenciones prenatales ____

- a. Ninguna atención prenatal.
- b. 1 a 5 atenciones prenatales.
- c. De 6 a más atenciones prenatales.

11. Paridad G_p _ _ _ _

- a. Primípara
- b. Multípara
- c. Gran multípara

12. Terminación del embarazo

- a. Parto vaginal
- b. Cesárea

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

1. **¿Cómo debe ser el primer baño general (cara, cabello, brazos, axilas, piernas, genitales) después del parto?**
 - a. Acompañada por algún familiar de confianza, por posible desvanecimiento o desmayo.
 - b. Debo realizar mi baño sola, sin ningún acompañamiento.
 - c. No debo bañarme los primeros días.
 - d. Debo asearme solo la parte genital.
2. **¿Cómo debe ser el lavado de zona íntima durante el puerperio?**
 - a. Con un pedazo de tela limpia humedecida de adelante hacia atrás.
 - b. Con agua hervida tibia, limpia a chorro, de adelante hacia atrás.
 - c. Baños de asiento con hierbas medicinales.
 - d. Con agua tibia y abundante jabón o soluciones desinfectantes.
3. **¿Por qué es importante principalmente el aseo perineal o íntimo en una mujer después de dar a luz?**
 - a. Es importante para mantener fresca la zona.
 - b. Es importante para prevenir el mal olor.
 - c. Es importante para evitar la cicatrización de heridas o laceraciones.
 - d. Es importante para evitar infecciones al ser una zona cercana al ano.
4. **¿Cuántas veces al día se debe realizar el aseo de zona íntima durante el puerperio?**
 - a. Una vez al día preferiblemente en las mañanas.
 - b. De dos a tres veces al día, después de miccionar y defecar.
 - c. Dos veces al día de preferencia en las mañanas y en las noches.
 - d. Tres veces al día, mañana, tarde y noche.
5. **¿A los cuántos días debo asistir a mis controles de puerperio?**
 - a. A los 15 días y al mes del parto.
 - b. Todos los meses hasta cumplir seis.
 - c. A los 7 días y al mes después del parto.
 - d. A los 21 días y al mes del parto.

- 6. ¿A medida que los días avanzan después del parto, que debe suceder con el sangrado?**
- Debe aumentar la cantidad y volverse más oscuro.
 - El color debe ser rojo siempre y el olor debe ser más fuerte.
 - El sangrado debe ser más oscuro, es normal evidenciar mal olor.
 - El sangrado debe disminuir, cambiar el color y no debe tener mal olor.
- 7. ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de alarma del puerperio?**
- Fiebre superior a 38 C°, sangrado mayor a la menstruación, dolor de cabeza, dolor abdominal intenso, hinchazón de cara, manos y pies.
 - Cambios en el estado de ánimo, fatiga, insomnio, dolor de articulaciones.
 - Disminución de leche materna, leve dolor de espalda, aumento de apetito.
 - Caída de cabello, disminución de peso.
- 8. ¿Cómo debe ser la alimentación en una mujer durante el puerperio?**
- Se debe consumir alimentos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).
 - Se debe consumir alimentos cinco veces al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
 - Se debe consumir alimentos cuatro veces al día (desayuno, media mañana, almuerzo y cena).
 - Se debe consumir alimentos 6 veces al día (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena, media noche).
- 9. Durante el puerperio: ¿Por qué es importante el consumo de frutas y verduras ricas en fibra?**
- Para aumentar de peso.
 - Para aumentar la producción de leche materna.
 - Para evitar estreñimiento y hemorroides.
 - Para prevenir la retención de líquidos después del parto.
- 10. ¿Por qué es importante el consumo de sulfato ferroso más ácido fólico durante el puerperio?**
- Es importante para producir más leche durante la lactancia.
 - Es importante para reemplazar a los alimentos ricos en hierro.
 - Es importante para evitar descalcificación de los huesos.
 - Es importante para prevenir o tratar anemia.
- 11. ¿Qué alimentos no debo consumir cerca a la toma de sulfato ferroso y ácido fólico, debido a que disminuye la absorción de este?**
- Carnes rojas como la res, cerdo y otras.
 - Alimentos como té, café, gaseosas y leche.
 - Alimentos que tengan mucha grasa.
 - Ningún alimento disminuye la absorción de hierro.
- 12. ¿Cuál es el momento indicado para reiniciar las relaciones sexuales?**
- A los 15 días de dar a luz.
 - Al mes de dar a luz.

- c. A los 40 a 42 días, siempre en cuando la puérpera se sienta cómoda y emocionalmente bien.
 - d. Cuando la pareja lo decida.
- 13. ¿Cuál es el tiempo de retorno de la menstruación?**
- a. En toda mujer la menstruación regresa al mes de haber dado a luz.
 - b. La menstruación debe retornar una vez cumplido los 42 días de haber dado a luz.
 - c. El retorno de la menstruación depende de cada organismo, no existe un tiempo determinado.
 - d. La menstruación se debe dar a los tres meses de dar a luz.
- 14. ¿Cuál es el momento ideal para elegir un método anticonceptivo?**
- a. El día del alta, a los 7 días, o al mes de haber dado a luz.
 - b. Después de seis meses de haber dado a luz.
 - c. En el momento que retorna la menstruación.
 - d. En el momento que la pareja lo decida.
- 15. ¿Qué métodos anticonceptivos puedo utilizar durante el puerperio?**
- a. Todos los métodos sin excepción.
 - b. Píldoras anticonceptivas, parche hormonal, ampolla mensual.
 - c. El método del calendario y píldoras de emergencia.
 - d. Ampolla trimestral, implante, preservativos, ligadura de trompas, T de cobre.
- 16. ¿Qué beneficios ofrece la lactancia materna a la madre?**
- a. Aumenta el sistema inmunológico de la madre y previene enfermedades cardíacas.
 - b. Ayuda a perder peso, disminuye el sangrado, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
 - c. Favorece al aumento de peso de la madre y del bebé.
 - d. Solo brinda beneficios al recién nacido.
- 17. Si la producción de leche disminuye los primeros días del puerperio ¿Qué se debe realizar?**
- a. Se debe empezar a dar fórmula al bebé.
 - b. Se debe seguir dando de lactar al bebé constantemente.
 - c. Se debe buscar a alguien que está dando de lactar para que pueda alimentar a mi bebé.
 - d. Se debe acompañar la lactancia con agua de anís o leche de vaca.
- 18. ¿Qué pasa si doy de lactar al bebé enojada, estresada, preocupada?**
- a. La cantidad de leche disminuye.
 - b. Puede ocasionar diarrea al bebé.
 - c. Puede ocasionar fiebre al bebé.
 - d. No ocasiona nada.
- 19. ¿Qué se debe realizar si observo que mis senos están hinchados o enrojecidos?**
- a. Debo dejar de dar de lactar al bebé.
 - b. Debo dejar que la hinchazón o enrojecimiento desaparezca sin realizar nada.

- c. Debo colocar paños limpios de agua fría o caliente y si las molestias persisten debo acudir al establecimiento de salud.
 - d. Debo acudir a la farmacia a comprar medicamento.
- 20. ¿A las cuántas horas después de haber dado a luz por parto vaginal o cesárea, puede sentarse, ponerse de pie o caminar lentamente?**
- a. Inmediatamente después de dar a luz en ambos tipos de parto.
 - b. 6 h después de un parto vaginal o de 12 h después de una cesárea.
 - c. Luego de 24 h en ambos tipos de parto.
 - d. Cuando la puérpera se sienta preparada.
- 21. ¿Qué significa reposo relativo?**
- a. Realizar actividades normales.
 - b. Estar en la cama el mayor tiempo posible.
 - c. Realizar actividades leves como higiene, ir al baño y caminar.
 - d. No realizar ninguna actividad.
- 22. La puérpera debe realizar actividades reducidas durante cierto tiempo:**
- a. Por una semana después del parto.
 - b. Por 15 días después del parto.
 - c. Por un mes después del parto.
 - d. Por 42 días después del parto.
- 23. ¿Qué ejercicios puedo realizar pasado un mes después de dar a luz?**
- a. No se puede realizar ningún tipo de ejercicio.
 - b. Caminatas, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de los músculos de la pelvis (ejercicios de Kegel).
 - c. Solo se debe realizar caminatas ya sea en la casa o fuera de ella.
 - d. Se puede realizar cualquier tipo de ejercicio.
- 24. ¿Qué hora es la ideal para el descanso de la madre?**
- a. En el momento de dar de lactar.
 - b. Después de bañarse.
 - c. En las noches como normalmente se dormía antes del parto.
 - d. En el momento que el bebé duerme.
- 25. ¿Qué produce la falta de sueño en el puerperio?**
- a. Produce cambios emocionales como tristeza, estrés, y posible depresión postparto.
 - b. Produce solamente cansancio y dificultad para recuperarse físicamente.
 - c. Dificulta para realizar actividades diarias, pero no afecta emocionalmente.
 - d. No produce nada.
- 26. ¿Qué se debe realizar para evitar las sobrecargas de trabajo, estrés y poder dormir bien?**
- a. Organizar el tiempo adecuadamente.
 - b. Pedir ayuda a la pareja o familiares.
 - c. Esforzarme más para poder realizar a tiempo mis actividades.

d. Adaptarme a la nueva realidad.

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Realiza aseo corporal diariamente (ducha)?			
2. ¿Se lava las manos antes y después de realizar higiene íntima?			
3. ¿Realiza su lavado íntimo de adelante hacia atrás, con hervida, tibia a chorro?			
4. Durante la primera semana de producirse su parto ¿Realizó masajes uterinos?			
5. ¿Verifica todos los días el color, olor y cantidad del sangrado?			
6. ¿Consume alimentos como sangrecita, hígado, lentejas, quinua por lo menos dos veces por semana?			
7. ¿Consume dos litros de agua todos los días?			
8. ¿Consume a diario el sulfato ferroso y ácido fólico, antes de ingerir alimentos?			
9. ¿Acompaña el consumo de sulfato ferroso más ácido fólico con bebidas cítricas?			
10. ¿Asiste al consultorio de planificación familiar para recibir información sobre métodos anticonceptivos?			
11. Actualmente ¿Utiliza algún método anticonceptivo?			
12. ¿Se lava las manos antes y después de dar de lactar?			
13. Durante la lactancia materna sentada, ¿mantiene la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas?			
14. ¿Se asegura que el bebé agarre la mayor parte de su seno al dar de lactar?			
15. ¿Revisa frecuentemente si sus senos producen leche, están hinchados, enrojecidos, o dolorosos?			
16. La primera semana después del alta ¿Realizó caminatas cortas en casa, para promover su recuperación?			
17. ¿Realiza actividad física por lo menos 30 min diarios?			
18. ¿Realiza caminatas o paseos al aire libre?			
19. Mientras el bebé duerme, ¿usted toma pequeñas siestas?			
20. ¿Busca ayuda de la pareja o familiares para cuidado de bebé durante su descanso?			

Fuente: Elaboración propia basada en las dimensiones establecidas por la OMS.

Gracias por su participación

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Carta de aceptación

OFICIO N° 02-2024-GR/DRSC/RIS.CAJ/Z.S. V PACHACUTEC

Sra.

SEYDY KELITA PÉREZ FERNÁNDEZ

Pachacutec. -

Asunto : Autorización para ejecución de proyecto de tesis

Referencia: Solicitud

Jefe Del Centro De Salud Pachacutec "Zona Sanitaria V Pachacútec".

De mi mayor consideración

Me es grato dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez indicarle que, en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Pachacutec, dentro del marco normativo, autoriza el permiso y facilidades para la ejecución de la investigación en pacientes, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas mediatas y tardías, para poder realizar y aplicar el proyecto de tesis titulado **"Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2024"**.

Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación de su proyecto de tesis, remitir en físico los resultados obtenidos; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.

Cajamarca 02 de Julio del 2024.

Atentamente



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA
ZONA SANITARIA V PACHACUTEC
Lic. Emperatriz Chávez Gulvín
C.E.P. 21589
JEFATURA

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI

N° _____, en pleno uso de mis facultades, declaro haber sido informada por Seydy Kelita Pérez Fernández, identificada con DNI N° 74531249, autor del estudio cuyo título es “Nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, 2024”, así mismo se me ha informado que las respuestas del obtenidas serán tomadas con absoluta confidencialidad, anonimato y únicamente para fines de este estudio, por lo que acepto participar de esta investigación.

Firma y huella digital

Cajamarca de del 2024.

ANEXO 4: CARTILLAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>		
1. NOMBRE DEL JUEZ	MARIA ISABEL RODRÍGUEZ SALAZAR	
2.	PROFESIÓN	OBSTETRA
	TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRA EN CIENCIAS
	ESPECIALIDAD	PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S PACHACÚTEC
	CARGO	COORDINADORA CURSO DE VIDA PERIODO PRENATAL
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA - 2024.</p>		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Seydy Kelita Pérez Fernández.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
<p>Sirve para identificar datos generales, características obstétricas; además, tiene un cuestionario y escala tipo Likert que sirve para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente que poseen las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-2024.</p>		
<p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.</p>		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) *****
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
21	X		X			X	X		X		
22	X		X			X	X		X		
23	X		X			X	X		X		
24	X		X			X	X		X		
25	X		X			X	X		X		
26	X		X			X	X		X		
ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado


CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Se sugiere ingresar a las características generales y
obstétricas como variables intervinientes.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
01/05/2024		MAISROSA-EG@Hotmail.com	944240287.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	
Ana Isabel Quiroz Bazán	
2.	PROFESIÓN
	Obstetra
	TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO
	Maestra en obstetricia
	ESPECIALIDAD
	Alto Riesgo Obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
30	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
Hospital I.E. Simón Bolívar	
CARGO	
Obstetra asistencial	
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA - 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Seydy Kelita Pérez Fernández.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:	
Sirve para identificar datos generales, características obstétricas; además, tiene un cuestionario y escala tipo Likert que sirve para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente que poseen las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-2024.	
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
13	X		X				X	X			
14	X		X				X	X			
15	X		X				X	X			
16	X		X				X	X			
17	X		X				X	X			
18	X		X				X	X			
19	X		X				X	X			
20	X		X				X	X			
21	X		X				X	X			
22	X		X				X	X			
23	X		X				X	X			
24	X		X				X	X			
25	X		X				X	X			
26	X		X				X	X			
ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
13	X		X				X	X			
14	X		X				X	X			
15	X		X				X	X			
16	X		X				X	X			
17	X		X				X	X			
18	X		X				X	X			
19	X		X				X	X			
20	X		X				X	X			

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
01/05/2024	 Ana I. Quiroz Bazán OBSTETRA QOP- 6585	aguiroz@unc.edu.pe	976000187



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>		
1. NOMBRE DEL JUEZ	Lilia Isabel Nina Saucedo	
2.	PROFESIÓN	Obstetra
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Mes. Gestión de los Servicios de Salud
	ESPECIALIDAD	Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CS. Pachawtec
	CARGO	Obstetra
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA - 2024.</p>		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Seydy Kelita Pérez Fernández.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
<p>Sirve para identificar datos generales, características obstétricas; además, tiene un cuestionario y escala tipo Likert que sirve para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente que poseen las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-2024.</p>		
<p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.</p>		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS											
1	X		X			X	X			X	
2	X		X			X	X			X	
3	X		X			X	X			X	
4	X		X			X	X			X	
5	X		X			X	X			X	
6	X		X			X	X			X	
7	X		X			X	X			X	
8	X		X			X	X			X	
9	X		X			X	X			X	
10	X		X			X	X			X	
11	X		X			X	X			X	
12	X		X			X	X			X	
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO											
1	X		X			X	X			X	
2	X		X			X	X			X	
3	X		X			X	X			X	
4	X		X			X	X			X	
5	X		X			X	X			X	
6	X		X			X	X			X	
7	X		X			X	X			X	
8	X		X			X	X			X	
9	X		X			X	X			X	
10	X		X			X	X			X	
11	X		X			X	X			X	
12	X		X			X	X			X	
13	X		X			X	X			X	
14	X		X			X	X			X	
15	X		X			X	X			X	
16	X		X			X	X			X	
17	X		X			X	X			X	
18	X		X			X	X			X	
19	X		X			X	X			X	
20	X		X			X	X			X	
21	X		X			X	X			X	
22	X		X			X	X			X	
23	X		X			X	X			X	
24	X		X			X	X			X	
25	X		X			X	X			X	
26	X		X			X	X			X	
ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO											
1	X		X			X	X			X	
2	X		X			X	X			X	
3	X		X			X	X			X	
4	X		X			X	X			X	
5	X		X			X	X			X	
6	X		X			X	X			X	
7	X		X			X	X			X	
8	X		X			X	X			X	
9	X		X			X	X			X	
10	X		X			X	X			X	
11	X		X			X	X			X	
12	X		X			X	X			X	
13	X		X			X	X			X	
14	X		X			X	X			X	
15	X		X			X	X			X	
16	X		X			X	X			X	
17	X		X			X	X			X	
18	X		X			X	X			X	
19	X		X			X	X			X	
20	X		X			X	X			X	

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	Adecuado (2)
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	Adecuado (2)
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	Adecuado (2)
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	Adecuado (2)
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	Adecuado (2)
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


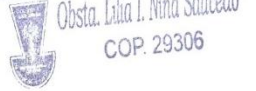
- Se sugiere considerar las conexiones hechas para mayor claridad.

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
01/05/2024	 	isabelilia@hotmail.com	952518137



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Lonia Karibel Quiroz Malaver
2.	PROFESIÓN	obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magíster en Salud Sexual y Reproductiva
	ESPECIALIDAD	Obstetricia alto Riesgo
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24a
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S Baños del Inca
	CARGO	Obstetra Coord.
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA - 2024.		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Seydy Kelita Pérez Fernández.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
Sirve para identificar datos generales, características obstétricas; además, tiene un cuestionario y escala tipo Likert que sirve para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente que poseen las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-2024.		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			
13	X		X				X	X			
14	X		X				X	X			
15	X		X				X	X			
16	X		X				X	X			
17	X		X				X	X			
18	X		X				X	X			
19	X		X				X	X			
20	X		X				X	X			
21	X		X				X	X			
22	X		X				X	X			
23	X		X				X	X			
24	X		X				X	X			
25	X		X				X	X			
26	X		X				X	X			
ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO											
1	X		X				X	X			
2	X		X				X	X			
3	X		X				X	X			
4	X		X				X	X			mejorar redacción
5	X		X				X	X			
6	X		X				X	X			
7	X		X				X	X			
8	X		X				X	X			
9	X		X				X	X			
10	X		X				X	X			
11	X		X				X	X			
12	X		X				X	X			mejorar redacción
13	X		X				X	X			
14	X		X				X	X			
15	X		X				X	X			
16	X		X				X	X			
17	X		X				X	X			
18	X		X				X	X			
19	X		X				X	X			
20	X		X				X	X			

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha 6/5/24	Firma y sello del juez experto  Obst. Mariela Quiroz Malaver Esp. Obstetricia de Alto Riesgo COP 11685 RNE 2557-E-017	E- mail mari.quirozme@hotmail.com	Teléfono 976631635
-----------------	--	--------------------------------------	-----------------------



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		JULIO CÉSAR GUAZUPO NUAREZ
2.	PROFESIÓN	LIC. EN ESTADÍSTICA
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO SALUD PÚBLICA
	ESPECIALIDAD	ESTADÍSTICO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	36 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-DIRESA
	CARGO	DIRECTOR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA - 2024.		
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Seydy Kelita Pérez Fernández.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en puérperas. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:		
Sirve para identificar datos generales, características obstétricas; además, tiene un cuestionario y escala tipo Likert que sirve para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente que poseen las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca-2024.		
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.		

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS											
1	x		x				x	x		x	
2	x		x				x	x		x	
3	x		x				x	x		x	
4	x		x				x	x		x	
5	x		x				x	x		x	
6	x		x				x	x		x	
7	x		x				x	x		x	
8	x		x				x	x		x	
9	x		x				x	x		x	
10	x		x				x	x		x	
11	x		x				x	x		x	
12	x		x				x	x		x	
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO											
1	x		x				x	x		x	
2	x		x				x	x		x	
3	x		x				x	x		x	
4	x		x				x	x		x	
5	x		x				x	x		x	
6	x		x				x	x		x	
7	x		x				x	x		x	
8	x		x				x	x		x	
9	x		x				x	x		x	
10	x		x				x	x		x	
11	x		x				x	x		x	
12	x		x				x	x		x	
13	x		x				x	x		x	
14	x		x				x	x		x	
15	x		x				x	x		x	
16	x		x				x	x		x	
17	x		x				x	x		x	
18	x		x				x	x		x	
19	x		x				x	x		x	
20	x		x				x	x		x	
21	x		x				x	x		x	
22	x		x				x	x		x	
23	x		x				x	x		x	
24	x		x				x	x		x	
25	x		x				x	x		x	
26	x		x				x	x		x	
ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO											
1	x		x				x	x		x	
2	x		x				x	x		x	
3	x		x				x	x		x	
4	x		x				x	x		x	
5	x		x				x	x		x	
6	x		x				x	x		x	
7	x		x				x	x		x	
8	x		x				x	x		x	
9	x		x				x	x		x	
10	x		x				x	x		x	
11	x		x				x	x		x	
12	x		x				x	x		x	
13	x		x				x	x		x	
14	x		x				x	x		x	
15	x		x				x	x		x	
16	x		x				x	x		x	
17	x		x				x	x		x	
18	x		x				x	x		x	
19	x		x				x	x		x	
20	x		x				x	x		x	

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E- mail	Teléfono
08/05/2024	 Mg. Julio César Guallupo Alvarez COESPE N° 254	jucequal30@gmail.com	942710226

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 23	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 26	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
AIKEN TOTAL							1,00	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

Coefficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 5 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V = 1$$

Coefficiente V-AIKEN > 0,70 es válido: El instrumento de recolección de datos denominado “Nivel de conocimiento de autocuidado”, obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de 1, por “juicio de expertos” que lo califica como válido.

2. ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1,00	Válido
AIKEN TOTAL							1,00	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

Coefficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{n(C - 1)}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 5 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V = 1$$

Coefficiente V-AIKEN > 0.70 es válido: El instrumento de recolección de datos denominado "Escala de prácticas de autocuidado", obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de 1, por "juicio de expertos" que lo califica como válido.

Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Rodríguez Salazar, María Isabel.	Obstetra, Maestra en Ciencias.	Coordinadora de Curso de Vida Período Prenatal- C.S. Pachacútec.
E2	Quiroz Bazán, Ana Isabel.	Obstetra, Maestra en Obstetricia.	Obstetra asistencial - Hosp. II E. Simón Bolívar.
E3	Nina Saucedo, Lilia Isabel.	Obstetra, Maestra en Gestión de los servicios de Salud.	Obstetra asistencial- C.S. Pachacútec.
E4	Quiroz Malaver, Maribel.	Obstetra, Mg. Salud Sexual y Reproductiva.	Obstetra Coordinadora de Curso de vida Periodo Prenatal. C.S. Baños del Inca.
E5	Guailupo Álvarez, Julio César.	Estadístico, Maestro en Salud Pública.	Director de Sistema Administrativo – DIRESA.

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (PRUEBA PILOTO)

1. Cuestionario de “Nivel de conocimiento de autocuidado”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,836	26

La confiabilidad del instrumento para calificar el cuestionario de “Nivel de conocimientos de autocuidado en el puerperio” presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,836, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable.

2. Escala de prácticas de autocuidado:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	20

La confiabilidad del instrumento para determinar la escala de prácticas de autocuidado, presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,878, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach (77):

- ✓ Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- ✓ Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- ✓ -Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- ✓ Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- ✓ Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- ✓ Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable